Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра регенеративной медицины, гематологии, молекулярной цитогенетики
с курсом педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«07» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДИАТРИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.19. Педиатрия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2024

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Педиатрия» является подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-педиатра к самостоятельной профессиональной деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия» является обязательной дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается в первый и второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Планируемые результаты освоения программы дисциплины

3.1. Планируемые результаты обучения, соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения формируемых компетенций

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1/ИД-1.** Использует логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа, определения возможностей и способов применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области **УК-1/ИД-2.** Определяет пробелы в информации, необходимой для принятия профессиональных решений и проектирует процессы по их устранению **УК-1/ИД-3.** Критически оценивает надежность источников информации; работает с противоречивой информацией из разных источников	**знать:** – возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – принципы логики и методологии; – способы определения и методы устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; – принципы и методы поиска информации; – критерии достоверности источников информации и получаемых из них данных; **уметь:** – определять возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – использовать логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа; – определять и устранять пробелы в полученной информации; – оценивать надежность источников информации; – работать с противоречивой информацией из разных источников; **владеть:** – способами применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – логико-методологическим инструментарием для критического, системного анализа; – навыком определения и устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; – навыком оценки надежности источников информации; – навыком работы с противоречивой информацией из разных источников.
УК-2. Способен разрабатывать,	**УК-2/ИД-1.** Разрабатывает концепцию проекта в рамках	**знать:** – основы управления проектной деятельностью;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
реализовывать проект и управлять им	обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения **УК-2/ИД-2.** Планирует необходимые ресурсы, в том числе с учетом их заменяемости **УК-2/ИД-3.** Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования **УК-2/ИД-4.** Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта	– принципы и методы разработки концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; – основы целеполагания и критерии достижения результатов; – текущую ситуацию в рамках обозначенной проблемы; – принципы расчета потребности в ресурсах для реализации проекта; – принципы и инструменты планирования; – принципы контроля и мониторинга хода реализации проекта; **уметь:** – управлять проектной деятельностью; – разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы; – формулировать цель, задачи и критерии достижения результатов; – обосновывать актуальность и значимость проекта в рамках сферы его применения; – рассчитывать и обосновывать потребность в ресурсах для реализации проекта; – разрабатывать план реализации проекта с использованием инструментов планирования; – контролировать ход реализации проекта и вносить своевременные корректировки; **владеть:** – навыком управления проектной деятельностью; – навыком разработки концепции проекта в рамках обозначенной проблемы; – навыком формулирования цели, задач и критериев достижения результатов; – навыком обосновывать актуальность и значимость проекта в рамках сферы его применения; – методами расчета потребности в ресурсах для реализации проекта; – навыком обоснования потребности в ресурсах для реализации проекта; – навыком планирования реализации проекта с использованием инструментов планирования; – навыком мониторинга хода реализации проекта.
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	**УК-3/ИД-1.** Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде **УК-3/ИД-2.** Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом личностных особенностей, интересов и мнений ее членов; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды **УК-3/ИД-3.** Разрешает	**знать:** – основы психологии, сотрудничества и командной работы; – права и должностные обязанности членов команды; – принципы планирования текущей работы и распределения нагрузки; – основы конфликтологии и принципы разрешения конфликтов и противоречий; **уметь:** – вырабатывать стратегию сотрудничества; – организовывать отбор членов команды и распределять роли в ней; – планировать и корректировать работу команды с учётом личностных особенностей ее членов; – распределять поручения и делегировать полномочия членам команды; – разрешать конфликты и противоречия в команде; – мотивировать команду и ее участников на достижение общего и индивидуального результата; **владеть:** – навыком выработки стратегии сотрудничества; – навыком отбора членов команды и распределения ролей в

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	ней; – навыком планирования и корректировки работы команды с учётом личностных особенностей ее членов; – навыком распределения поручений и делегированием полномочий членам команды; – навыком разрешений конфликтов и противоречий в команде; – навыком мотивации на достижение командного и индивидуального результата.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**УК-4/ИД-1.** Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия **УК-4/ИД-2.** Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях **УК-4/ИД-3.** Выбирает стиль делового общения в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь и стиль общения к ситуациям взаимодействия **УК-4/ИД-4.** Использует терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия	**знать:** – основы и правила деловой коммуникации; – принципы выработки единой стратегии взаимодействия; – правила ведения дискуссий; – терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия в своей сфере деятельности; **уметь:** – устанавливать и развивать профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности; – обмениваться информацией и вырабатывать единую стратегию взаимодействия; – участвовать в профессиональной дискуссии и аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи; – выбирать стиль делового общения в зависимости от ситуации; – использовать терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия; **владеть:** – навыком установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности; – навыком обмена информацией и выработки единой стратегии взаимодействия; – навыком ведения профессиональной дискуссии и отстаивания своих позиций и идей; – стилями делового общения; – использованием терминологических единиц и номенклатурных наименований для академического и профессионального взаимодействия.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	**УК-5/ИД-1.** Определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям **УК-5/ИД-2.** Выстраивает гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично развивающихся требований рынка труда	**знать:** – основы целеполагания и профессионального роста; – методы оценки своего профессионального уровня; – принципы выстраивания гибкой профессиональной траектории; – принципы формирования рынка труда и изменений в нем; – основы системы непрерывного медицинского образования и принципы работы в ней; **уметь:** – определять приоритеты профессионального роста; – оценивать свой профессиональный уровень; – планировать свою профессиональную траекторию; – отслеживать изменения и актуальные тренды на рынке труда; – работать в системе непрерывного медицинского образования; **владеть:** – навыком определения приоритетов профессионального

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		роста; – навыком оценки своего профессионального уровня; – навыком планирования гибкой профессиональной траектории; – навыком наблюдения за изменениями на рынке труда; – навыком работы в системе непрерывного медицинского образования.
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	**ОПК-1/ИД-1.** Понимает принципы работы современных информационно-коммуникационных технологий; использует для решения профессиональных задач программные средства, информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» **ОПК-1/ИД-2.** Понимает принципы и соблюдает основные требования информационной безопасности	**знать:** – принципы работы современных информационно-коммуникационных технологий; – методы работы с программными средствами, информационно-аналитическими системами и информационно-телекоммуникационной сетью «Интернет»; – правила информационной безопасности; **уметь:** – работать с программными средствами, информационно-аналитическими системами и информационно-телекоммуникационной сетью «Интернет»; – соблюдать правила информационной безопасности; **владеть:** – навыками работы с программными средствами, информационно-аналитическими системами и информационно-телекоммуникационной сетью «Интернет»; – навыками информационной безопасности.
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	**ОПК-2/ИД-1.** Готов применять основные принципы организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях **ОПК-2/ИД-2.** Оценивает качество оказания медицинской помощи пациентам с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей	**знать:** – стандарты оказания медицинской помощи; – порядки оказания медицинской помощи; – критерии оценки качества оказания медицинской помощи пациентам с использованием основных медико-статистических показателей; – принципы управления в сфере охраны здоровья граждан; **уметь:** – применять основные принципы организации оказания медицинской помощи; – оценивать качество оказания медицинской помощи пациентам; – применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан; **владеть:** – навыками организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях; – навыками оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; – навыками управления в сфере охраны здоровья граждан.
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	**ОПК-3/ИД-1.** Анализирует современную отечественную и зарубежную медицинскую литературу, научную литературу по специальности, нормативные правовые акты, регламентирующие педагогическую деятельность **ОПК-3/ИД-2.** Разрабатывает образовательные программы по дисциплинам соответствующего профиля **ОПК-3/ИД-3.** Понимает принципы планирования и	**знать:** – нормативно-правовые акты, регламентирующие педагогическую деятельность; – источники современной отечественной и зарубежной профессиональной литературы; – принципы разработки образовательные программы по дисциплинам соответствующего профиля; – индивидуальные и возрастные особенности обучающихся; – предмет, цели, задачи, категориальный аппарат педагогики; – физиологические и психологические основы дидактики в обеспечении деятельности обучения юношества и взрослых обучающихся; – педагогические приёмы формирования положительной и отрицательной мотивации обучающегося в отношении к

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	организации учебного процесса и готов к его реализации **ОПК-3/ИД-4.** Готов к реализации образовательных технологий, в том числе технологий дистанционного и электронного обучения	деятельности учения и экологии учебных действий и установок к здоровому образу жизни; – принципы реализации дистанционного и электронного обучения в современной образовательной системе; **уметь:** – своевременно изучать и анализировать нормативно-правовые акты, регламентирующие педагогическую деятельность; – своевременно изучать и анализировать актуальную отечественную и зарубежную профессиональную литературу; – разрабатывать образовательные программы по дисциплинам соответствующего профиля; – планировать и организовывать проведение образовательных материалов; – дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с обучающимися в зависимости от конкретной педагогической ситуации, их индивидуальных и возрастных особенностей; – реализовывать обучение в дистанционном формате; **владеть:** – навыком анализа современной профессиональной литературы и нормативно-правовых актов; – навыками проектирования обучающего занятия и формирования учебного материала с учётом образовательных потребностей аудитории; – навыками применения педагогических и психолого-педагогических знаний в профессиональной деятельности врача; – приемами активизации познавательной деятельности обучающихся; – навыками применения технологий дистанционного и электронного обучения.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**ОПК-4/ИД-1.** Готов применять алгоритм клинической диагностики и обследования пациентов при решении профессиональных задач **ОПК-4/ИД-2.** Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинической диагностики при решении профессиональных задач	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; – алгоритм обследования пациента при различных заболеваниях и (или) патологических состояниях систем; – методику сбора анамнеза жизни и заболевания; – методику общего осмотра пациента; – показания для назначения лабораторного и инструментального исследований и консультаций специалистов; – методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; – Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); – симптомы и синдромы осложнений, побочных действий,

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и интерпретировать полученные данные; – проводить общий осмотр пациента и оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем; – формулировать предварительный диагноз; – обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального обследований и консультации специалистов других профилей, интерпретировать полученные результаты; – выявлять основные клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний систем; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ; **владеть:** – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и интерпретацией полученных данных; – проведением общего осмотра пациента и оценкой анатомо-функционального состояния органов и систем; – формулированием предварительного диагноза; – обоснованием и планированием объема лабораторного, инструментального обследований и консультаций специалистов других профилей, интерпретацией полученных результатов; – выявлением основных клинических симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний систем; – выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; – определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – формулированием клинического диагноза в соответствии с МКБ.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	**ОПК-5/ИД-1.** Использует современные методики сбора и обработки информации **ОПК-5/ИД-2.** Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты **ОПК-5/ИД-3.** Применяет в работе действующие порядки	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – статистику заболеваемости отдельными нозологиями в регионе; – современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **ОПК-5/ИД-4.** Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний систем; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – требования асептики и антисептики; – медицинские показания для направления на специализированное лечение; – критерии эффективности проводимого лечения; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – собирать и анализировать статистические данные по отдельным нозологиям в своей работе; – применять современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – определять медицинские показания и направлять пациентов на специализированное лечение; – оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, в случае необходимости корректировать назначения; **владеть:** – сбором и анализом статистических данных по отдельным нозологиям в своей работе; – современными методами лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		– назначением немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыком предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – определением медицинских показаний и направлением пациентов на специализированное лечение; – оценкой эффективности и безопасности проводимого лечения; – корректировкой лечебных назначений при необходимости.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	**ОПК-6/ИД-1.** Разрабатывает план и проводит мероприятия по медицинской реабилитации, направленные на восстановление утраченных способностей пациентов после перенесенных заболеваний **ОПК-6/ИД-2.** Контролирует эффективность проводимых мероприятий по медицинской реабилитации	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – основы медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями и (или) патологическими состояниями систем; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм; – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – принципы и методы формирования приверженности пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		– разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и оценивать их безопасность и эффективность; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – формировать приверженность пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации; **владеть:** – определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – разработкой плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; – проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и оценивать их безопасность и эффективность; – определением медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – определением медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – предотвращением или устранением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – формированием приверженности пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**ОПК-7/ИД-1.** Знает медицинские показания для направления пациентов на медицинскую экспертизу **ОПК-7/ИД-2.** Руководствуется нормативными правовыми актами, регламентирующими порядки проведения медицинских экспертиз	**знать:** – нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом; – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; **уметь:** – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний; – оформлять листок нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; – подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу; **владеть:** – определением необходимости ухода за пациентом с заболеваниями и (или) состояниями; – оформлением листка временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; – подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**ОПК-8/ИД-1.** Осуществляет мероприятия, направленные на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней, санитарно-гигиенического просвещения **ОПК-8/ИД-2.** Проводит диспансерное наблюдение за	**знать:** – порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения при заболеваниях и (или) состояниях; – порядок проведения диспансеризации отдельных групп населения; – перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; – основы здорового образа жизни, методы его формирования, формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями **ОПК-8/ИД-3.** Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **ОПК-8/ИД-4.** Контролирует соблюдение профилактических мероприятий **ОПК-8/ИД-5.** Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами	жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; – принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий, методики проведения; **уметь:** – проводить профилактический медицинский осмотр с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующим порядком проведения профилактических осмотров; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний; – проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – проводить работу по диспансеризации отдельных групп населения; – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; **владеть:** – пропагандой здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний; – проведением профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – проведением работы по диспансеризации отдельных групп населения; – назначением профилактических мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартом медицинской помощи; – контролем выполнения профилактических мероприятий; – формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; – оценкой эффективности профилактической работы.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести	**ОПК-9/ИД-1.** Проводит анализ медико-статистической информации в профессиональной области и	**знать**: – правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	интерпретирует его результаты **ОПК-9/ИД-2.** Составляет план работы и отчет о своей деятельности **ОПК-9/ИД-3.** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде **ОПК-9/ИД-4.** Организовывает и контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	– современные методики сбора и обработки информации; – правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – методики проведения медико-статистического анализа; – требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; **уметь**: – составлять план работы и отчет о своей работе; – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; – выполнять анализ медико-статистических данных; – осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в своей работе персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну; **владеть**: – составлением плана работы и отчета о своей работе; – современными методиками медико-статистического анализа; ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – контролем выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками; – обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**ОПК-10/ИД-1.** Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме **ОПК-10/ИД-2.** Готов применить алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	**знать:** – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); – клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; **уметь:** – распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; **владеть:** – оценкой состояния пациентов, требующего оказания

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		медицинской помощи в экстренной форме; – распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
ПК-1. Способен к проведению обследования детей с целью установления диагноза	**ПК-1/ИД-1.** Получает данные о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком **ПК-1/ИД-2.** Собирает анамнез жизни ребенка (о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах, о профилактических прививках) **ПК-1/ИД-3.** Собирает анамнез заболевания **ПК-1/ИД-4.** Оценивает состояние и самочувствие ребенка **ПК-1/ИД-5.** Направляет детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирует родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию **ПК-1/ИД-6.** Направляет детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи **ПК-1/ИД-7.** Направляет детей на консультацию к врачам-	**знать**: - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания); - особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста; - методику получения и оценки информации о родителях в момент рождения ребенка; - методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам; - методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); - методику получения и оценки информации о профилактических прививках и поствакцинальных осложнениях, о результатах Манту и диаскин-теста; - методику сбора и оценки анамнеза болезни; - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; - показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; - этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; - клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи **ПК-1/ИД-8.** Направляет детей на госпитализацию **ПК-1/ИД-9.** Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям **ПК-1/ИД-10.** Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям **ПК-1/ИД-11.** Оценивает клиническую болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям **ПК-1/ИД-12.** Проводит дифференциальную диагностику с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; **уметь**: – устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; - составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка; - получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком; - получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка; - получать информацию об анамнезе жизни ребенка; - получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста; - получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии - оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие детей; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и (или) инструментального обследования детей; - интерпретировать результаты обследований детей по возрастно-половым группам; - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; - обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; - пользоваться медицинской аппаратурой в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; **владеть**: – методикой устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; - методикой составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка; - методикой получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком; - методикой получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка; - методикой получать информацию об анамнезе жизни ребенка; - методикой получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста; - методикой получать информацию о жалобах, сроках

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии - методикой оценивать состояние и самочувствие ребенка, оценивать физическое и психомоторное развитие детей; - методикой оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям; - методикой оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; - методикой оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; - методикой обосновывать необходимость и объем лабораторного и (или) инструментального обследования детей; - методикой интерпретировать результаты обследований детей по возрастно-половым группам; - методикой обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; - методикой обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; - методикой пользоваться медицинской аппаратурой в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.
ПК-2. Способен к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности	**ПК-2/ИД-1.** Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка **ПК-2/ИД-2.** Назначает терапию ребенку (медикаментозную, немедикаментозную, диетотерапию) **ПК-2/ИД-3.** Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению **ПК-2/ИД-4.** Выполняет рекомендации по назначению терапии врачами-специалистами **ПК-2/ИД-5.** Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) **ПК-2/ИД-6.** Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных	**знать:** - правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения; - современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением; - принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; - методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии; - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	признаков угрозы жизни пациента **ПК-2/ИД-7.** Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности); - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; - принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; **уметь:** - составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни (медикаментозную, немедикаментозную, диетотерапию) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; - выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; - оказывать паллиативную медицинскую помощь детям; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка; **владеть:** – методикой составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой назначать терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		(медикаментозную, немедикаментозную, диетотерапию) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; - методикой выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; - методикой оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - методикой оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; - методикой оказывать паллиативную медицинскую помощь детям; - методикой анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.
ПК-3. Способен к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	**ПК-3/ИД-1.** Определяет нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности **ПК-2/ИД-2.** Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи **ПК-2/ИД-3.** Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям **ПК-2/ИД-4.** Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы **ПК-2/ИД-5.** Контролирует выполнение индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленную врачом по медико-социальной экспертизе	**знает:** - нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; - показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы; - методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания; - медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; - методы оценки эффективности и безопасности

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	ПК-2/ИД-6. Контролирует выполнение медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями **ПК-2/ИД-7.** Выбирвет врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями **ПК-2/ИД-8.** Назначает санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями **ПК-2/ИД-9.** Проводит оценку эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями и детям-инвалидам **ПК-2/ИД-10.** Проводит оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями	реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза; - методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза; **умеет:** - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, для прохождения медико-социальной экспертизы; - оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; - определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; - назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза; - производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза; **владеет:** - методикой направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям, для прохождения медико-социальной экспертизы; - методикой оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - методикой определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; - методикой определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; - методикой назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка; - методикой контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза; - методикой производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза.
ПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	**ПК-4/ИД-1.** Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей **ПК-4/ИД-2.** Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний **ПК-4/ИД-3.** Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию **ПК-4/ИД-4.** Проводит санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком **ПК-4/ИД-5.** Устанавливает группы здоровья ребенка и медицинские группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях **ПК-4/ИД-6.** Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов **ПК-4/ИД-7.** Назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям **ПК-4/ИД-8.** Организовывает проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции **ПК-4/ИД-9.** Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементы здорового образа жизни **ПК-4/ИД-10.** Оценивает эффективность профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп	**знает:** - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях; - основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья; - правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; - виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; - сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; - основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; - показания к направлению на лабораторное и (или) инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; - медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; - критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза; - принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц,

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья; **умеет:** - организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; - разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; - проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза; - назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья; **владеет:** - методикой организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - методикой организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		- методикой разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; - методикой разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - методикой определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - методикой устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - методикой назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; - методикой проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза; - методикой назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - методикой организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - методикой разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.
ПК-5. Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	**ПК-5/ИД-1.** Получает согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных **ПК-5/ИД-2.** Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику **ПК-5/ИД-3.** Составляет план и отчет о работе врача-педиатра участкового **ПК-5/ИД-4.** Проводит анализ	**знает:** - правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; - правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций; - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки; - правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента **ПК-5/ИД-5.** Предоставляет статистические показатели, характеризующие деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации **ПК-5/ИД-6.** Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде **ПК-5/ИД-7.** Проводит экспертизы временной нетрудоспособности и оформляет документацию, оформляет документацию при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу **ПК-5/ИД-8.** Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке **ПК-5/ИД-9.** Обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	виде; - правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; - методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; - методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях; - правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"; **умеет:** - получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; - получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; - составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями; - пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности; - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; - работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"; **владеет:** - методикой получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; - методикой получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; - методикой составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями; - методикой пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности; - методикой проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - методикой заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - методикой оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности;

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		- методикой работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет".

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 31

Общий объем дисциплины в академических часах 1116

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак ч
			Л	П	С		
1 семестр							
1	Неонатология	96	4	84	8	56	152
2	Патология детей раннего возраста	104	6	86	12	60	164
	Всего за 1 семестр	**200**	10	170	20	**116**	**316**
2 семестр							
3	Поликлиническая педиатрия	170	10	140	20	110	280
	Всего за 2 семестр	**170**	10	140	20	**110**	**280**
3 семестр							
4	Гастроэнтерология в педиатрии	54	4	42	8	19	73
5	Кардиология в педиатрии	54	4	42	8	19	73
6	Нефрология в педиатрии	42	2	36	4	20	62
	Всего за 3 семестр	**150**	10	120	20	**58**	**208**
4 семестр							
7	Пульмонология в педиатрии	70	4	58	8	38	108
8	Эндокринология в педиатрии	64	2	56	6	38	102
9	Гематология в педиатрии	66	4	56	6	36	102
	Всего за 4 семестр	**200**	10	170	20	**112**	**312**
	Итого	**720**	**40**	**600**	**80**	**396**	**1116**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Неонатология.

Тема: Организация неонатологической службы. Анатомия, физиология и патология новорожденных детей. Организация медицинского обслуживания доношенных и недоношенных новорожденных детей. Физиология и патология новорожденного ребенка. Адаптационный период. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных, оценка степени тяжести. Организация помощи. Алгоритм диагностических и лечебных действий. Особенности течения РДС у недоношенных детей.

Тема: Инфекции плода и гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная

диагностика, принципы лечения. Доказательность лабораторных тестов и современные высокотехнологичные методы диагностики ВУИ. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Особенности иммунной системы новорожденных детей.

Тема: Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.

Тема: Особенности крови и органов кроветворения у новорожденных детей. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение. Особенности гемостаза у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома. Лечение. Профилактика. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика, лечение. Отечный синдром. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз.

Тема: Вскармливание и фармакотерапия новорожденных детей. Вскармливание новорожденных детей. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде. Особенности фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных детей.

Раздел 2. Патология детей раннего возраста.

Тема: Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста. «Индексы развития». Методики оценки развития. Профилактика отклонений от нормы. Сигмальные отклонения параметров физического развития (SD). Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3-х лет жизни. Клинико-физиологические критерии оценки эффективности питания (показатель Z-скор).

Тема: Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии. Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2010). Рациональное питание детей старше года, «последующие» (третьи) формулы. Взаимосвязь питания с риском развития алиментарно-обусловленных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертония, метаболический синдром, железодефицитная анемия и др.). Хронические расстройства питания (нарушения нутритивного статуса): гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции. Понятие о функциональных продуктах питания. Особенности водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста. Типы и виды обезвоживания. Токсикоз с эксикозом. Степени дегидратации. Клиника, диагностика, лечение. Методики восстановления гомеостаза воды и электролитов, восполнения объема циркулирующей крови. Виды диатезов: экссудативно-катаральный, аллергический, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика. Атопические заболевания в раннем детстве: пищевая аллергия, атопический дерматит. Стандарты диагностики атопических и аллергических заболеваний. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний.

Тема: Заболевания органов дыхания у детей раннего возраста. Пневмонии, энзимопатии, наследственно обусловленные болезни легких, респираторные аллергозы (обструктивный бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз.

Лечение, профилактика. Объем экстренных мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре.

Тема: Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца. Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты, токсическая кардиопатия, фиброэластоз). Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Сердечная недостаточность. Недостаточность кровообращения, степени и типы. Диагностика, неотложные мероприятия.

Тема: Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных и раннего возраста. Пороки развития ЖКТ. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика при ургентных состояниях. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения. Роль диетотерапии. Гастроэнтероколиты различной этиологии. Функциональные расстройства пищеварения (СРК, рвота, срыгивания, запор). Диагностика, лечение, способы нутритивной коррекции. Дисбактериоз кишечника.

Тема: Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика осложнений. Дисметаболические нарушения, врожденные аномалии, скрининговые тесты. Почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Тубулопатии у детей раннего возраста, протекающие с синдромом полиурии, ацидозом, нефролитиазом, рахитоподобными изменениями.

Тема: Нарушения обмена веществ. Наследственные нарушения обмена аминокислот, углеводов, липидов, пуриновых оснований. Диагностика, скрининг-диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.

Раздел 3. Поликлиническая педиатрия.

Тема: Организация поликлинической педиатрии. Возрастная физиология здоровых детей и подростков. Основные направления работы комнаты здорового ребенка. Национальный календарь прививок. Показания к медицинскому отводу от плановой вакцинопрофилактики. Медико-социальные основы наблюдения за развитием детей и подростков в амбулаторных условиях. Основные направления работы по формированию у детей здорового образа жизни.

Тема: Рациональное питание здоровых детей и подростков. Роль продуктов «фаст-фуда» и редуцированных диет в развитии АЗЗ (функциональные расстройства пищеварения, железодефицитная анемия, ожирение, сахарный диабет, гипертония, метаболический синдром и др.). Лечебное питание (нутритивная поддержка) больных детей с различной патологией, находящихся в условиях лечебных и лечебно-профилактических учреждений.

Тема: Организация поликлинического этапа медицинской помощи при инфекционных заболеваниях. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому.

Тема: Принципы организации помощи новорожденным. Организация питания новорожденных и детей раннего возраста. Определение группы здоровья, группы риска.

Тема: Врач дошкольно-школьного отделения. Детские оздоровительные учреждения. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения. Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации. Медобеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков. Организация работы детских оздоровительных учреждений. Физвоспитание и медконтроль за его проведением. Ранняя диагностика и профилактика туберкулеза. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях.

Тема: Здоровый образ жизни. Диспансеризация. Восстановительная и санаторно-курортная помощь. Формирование здорового образа жизни у подростков. Организация подростковых кабинетов. Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями. Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники. Восстановительная и санаторно-курортная помощь детям и подросткам.

Тема: Статистика и планирование в педиатрической службе Российской Федерации. Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.

Раздел 4. Гастроэнтерология в педиатрии.

Тема: Болезни полости рта и пищевода. Болезни полости рта: аномалии развития, слизистой полости рта, языка и др. Эзофагиты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Функциональные заболевания пищевода, аномалии развития, ожоги, травмы. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.Лечение. Исходы, прогноз.

Тема: Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения желудка (моторные, секреторные). Аномалии развития. Гастриты. Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Симптоматические гастродуоденальные язвы. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Клиника. Диагностика. Схемы терапии и контроль её эффективности. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта. Диспансерное наблюдение.

Тема: Заболевания кишечника. Функциональные нарушения пищеварения (согласно Римским критериям III, 2006). Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Энкопрез. Аномалии развития кишечника. Новообразования. Гельминтозы и паразитозы. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Болезнь Крона, хронический колит.
Врожденные, наследственные и приобретенные заболевания печени. Методы исследования функции печени. Гепатиты. Паразитарные заболевания. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Лечение. Прогноз, исходы. Диспансерное наблюдение. Современные технологии в гепатологии, показания и противопоказания к трансплантации печени.

Тема: Патология желчевыводящих путей (ЖВП). Функциональные нарушения ЖВП (дискинезии, дисхолии). Аномалии развития. Новообразования. Обменно-воспалительные болезни ЖВП: желчекаменная болезнь, холециститы. Дифференциальный диагноз. Схемы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

Тема: Заболевания поджелудочной железы. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях (муковисцидоз, болезнь Швахмана, абеталипопротеидемия и др.), при паразитарных инфекциях. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Исходы, прогноз.

Раздел 5. Кардиология в педиатрии.

Тема: Система кровообращения у детей и подростков – норма и патология. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения в возрастном аспекте. Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей: Малоинвазивные технологии обследования. Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности проявлений у подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению. Прогноз. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Инфекционный эндокардит. Острая ревматическая лихорадка у детей. Особенности течения у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение. Д-наблюдение. Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аорто-

артериит и др. Острая и хроническая недостаточность кровообращения. Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс), одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Раздел 6. Нефрология в педиатрии.

Тема: Мочеполовая система у детей и подростков – норма и патология. Возрастная анатомо-физиологическая характеристика мочеполовой системы у детей и подростков. Основные почечные синдромы и методы исследования Алгоритм диагностического процесса. Пороки развития органов мочеполовой системы. Аномалии почечных сосудов. Пороки развития гениталий. Тканевые и кистозные дисплазии почек у детей. Первичные тубулопатии с синдромом полиурии (почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, и др.); синдромом нефролитиаза (цистинурия и др.); рахитоподобными изменениями (фосфат-диабет, синдром Дебре-Де Тони-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз и др.). Наследственные гломерулопатии. Нефропатии при наследственной патологии обмена веществ: первичный оксалоз, синдром Леша-Найана, семейная гиперкальцийурия и др. Нефро- и уропатии в структуре хромосомных и моногенных синдромов. Асимптоматическая бактериурия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей. Симптомы, диагностика, лечение. Микробно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы: инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит, уретрит, заболевания наружных половых органов (балапинт, вульвит и др.). Современные принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Гломерулонефрит: клинические проявления и особенности терапии в зависимости от морфологического варианта. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение. Амилоидоз почек. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) у детей. Показания к гемодиализу. Поддержание качества жизни пациентов. Критерии отбора кандидатов к трансплантации почки. Паллиативная педиатрия в терминальной стадии ХПН. Показания к трансплантации почек, искусственная почка и др. высокотехнологичные методы, используемые в лечении нефрологических больных.

Раздел 7. Пульмонология в педиатрии.

Тема: Дыхательная система у детей и подростков – норма и патология. Физиология развития дыхательной системы в возрастном аспекте. Современные методы исследования органов дыхания у детей и подростков. Заболевания верхних дыхательных путей: ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хронический тонзиллит, ларингит. Дифференциальный диагноз. Лечение. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Особенности течения пневмонии в зависимости от формы, этиологии, тяжести и осложнений. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Лечение. Реабилитация, профилактика. Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания. Пороки развития легких и бронхов. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях. Недостаточность альфа-1-антитрипсина. Муковисцидоз. Идиопатический легочный гемосидероз. Синдром Картагенера. Первичная легочная гипертензия. Синдром Гудпасчера. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Бронхиальная астма у детей и подростков. Методы аллергодиагностики. Клиника. Оценка состояния функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Лечение. Неотложная терапия. Контроль течения заболевания. Респираторные аллергозы. Аллергический бронхит. Дифференциальная диагностика синдрома рецидивирующего кашля и рецидивирующей бронхообструкции. Клиника, диагностика. Лечение,

профилактика. Дыхательная недостаточность у детей и подростков Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

Раздел 8. Эндокринология в педиатрии.

Тема: Эндокринная система у детей и подростков – норма и патология. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика. Современные принципы инсулинотерапии. Осложнения. Коматозные состояния при сахарном диабете. Неотложная помощь при комах. Ожирение в детском и подростковом возрасте. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Лечение. Диспансерное наблюдение. Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности.

Раздел 9. Гематология в педиатрии.

Тема: Гематология в педиатрии – норма и патология. Современная теория кроветворения, регуляция гемопоэза. Иммунокомпетентная система, механизмы иммунитета и его регуляция. Анализ крови и его интерпретация, возрастные аспекты. Миелограмма. Механизмы гемостаза. Методы оценки. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Гемолитические анемии. Дефицитные анемии. Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии и нейтропении. Анемии хронической болезни. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. ДВС-синдром. Лейкозы у детей. Дифференциальный диагноз. Хронический миелолейкоз. Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз. Клиника, диагностика, принципы лечения. Цитостатическая болезнь. Показания к применению препаратов крови и кровезамещающих препаратов. Терапия постгеморрагических состояний и шока.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	1 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
1.	**Неонатология** *Вопросы:* 1. Физиология и патология новорожденного ребенка. 2. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции . 3. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. 4. Особенности фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных детей.	8	
2.	**Патология детей раннего возраста** *Вопросы:* 1. Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста («индексы развития»). Методики оценки развития. Профилактика отклонений от нормы. Сигмальные отклонения параметров физического развития. 2. Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3-х лет жизни. 3. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания. 4. Клинико-физиологические критерии оценки эффективности питания.	12	
	2 семестр	**20**	устный опрос,

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
3.	**Поликлиническая педиатрия** *Вопросы:* 1. Возрастная физиология здоровых детей и подростков. 2. Рациональное питание здоровых детей и подростков. 3. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. 4. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков. 5. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. 6. Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями.	20	решение ситуационных задач
	3 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
4.	**Гастроэнтерология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Болезни полости рта. 2. Заболевания желудка и 12-перстной кишки. 3. Заболевания кишечника. 4. Врожденные, наследственные и приобретенные заболевания печени. 5. Патология желчевыводящих путей (ЖВП). 6. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы.	8	
5.	**Кардиология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. 2. Нарушения сердечного ритма и проводимости. 3. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Неревматические кардиты. 4. Инфекционный эндокардит. 5. Системные васкулиты. 6. Острая и хроническая недостаточность кровообращения.	8	
6.	**Нефрология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Пороки развития органов мочеполовой системы. 2. Микробно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. 3. Хроническая почечная недостаточность у детей.	4	
	4 семестр	**20**	устный опрос, решение ситуационных задач
7.	**Пульмонология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Заболевания верхних дыхательных путей. 2. Острые и хронические пневмонии у детей. 3. Плевриты у детей и подростков. 4. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях. 5. Респираторные аллергозы. Аллергический бронхит. 6. Бронхиальная астма у детей и подростков.	8	

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
8.	**Эндокринология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Сахарный диабет у детей и подростков. 2. Ожирение в детском и подростковом возрасте. 3. Заболевания надпочечников.	6	
9.	**Гематология в педиатрии** *Вопросы:* 1. Анемии у детей. 2. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. 3. ДВС-синдром. 4. Лейкозы у детей. 5. Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз.	6	
	Всего	**80**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	1 семестр	**170**
1.	Адаптационный период новорожденного ребенка. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.	4
2.	Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	4
3.	Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.	4
4.	Респираторный дистресс-синдром у новорожденных, оценка степени тяжести. Организация помощи. Алгоритм диагностических и лечебных действий. Особенности течения РДС у недоношенных детей.	6
5.	Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Доказательность лабораторных тестов и современные высокотехнологичные методы диагностики ВУИ.	6
6.	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.	6
7.	Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии.	4
8.	Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.	6
9.	Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.	6
10.	Особенности гемостаза у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома. Лечение. Профилактика.	4
11.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика,	4

	лечение.	
12.	Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз.	4
13.	Вскармливание новорожденных детей. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.	6
14.	Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста. Методики оценки развития. Профилактика отклонений от нормы. Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3-х лет жизни. Клинико-физиологические критерии оценки эффективности питания.	6
15.	Взаимосвязь питания с риском развития алиментарно-обусловленных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертония, метаболический синдром, железодефицитная анемия и др.).	4
16.	Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.	6
17.	Особенности водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста. Типы и виды обезвоживания. Степени дегидратации. Клиника, диагностика, лечение. Методики восстановления гомеостаза воды и электролитов, восполнения объема циркулирующей крови.	4
18.	Диатезы у детей. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика.	6
19.	Диагностика атопических и аллергических заболеваний. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.	6
20.	Заболевания органов дыхания у детей раннего возраста: пневмонии, энзимопатии, наследственно обусловленные болезни легких, респираторные аллергозы (обструктивный бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Объем экстренных мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре.	6
21.	Врожденные пороки сердца.	6
22.	Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты, токсическая кардиопатия, фиброэластоз) у детей раннего возраста. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.	6
23.	Сердечная недостаточность у детей раннего возраста. Недостаточность кровообращения, степени и типы. Диагностика, неотложные мероприятия.	6
24.	Синдром нарушенного кишечного всасывания. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения. Роль диетотерапии.	6
25.	Гастроэнтероколиты различной этиологии.	6
26.	Функциональные расстройства пищеварения (СРК, рвота, срыгивания, запор). Диагностика, лечение, способы нутритивной коррекции.	6
27.	Дисбактериоз кишечника.	6
28.	Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика осложнений.	6
29.	Почечная недостаточность у детей раннего возраста.	6
30.	Дисметаболические нарушения, врожденные аномалии почек.	6
31.	Тубулопатии у детей раннего возраста, протекающие с синдромом полиурии, ацидозом, нефролитиазом, рахитоподобными изменениями.	4
32.	Наследственные нарушения обмена аминокислот, углеводов, липидов,	4

	пуриновых оснований. Диагностика, скрининг-диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.	
	2 семестр	**140**
1.	Национальный календарь прививок. Показания к медицинскому отводу от плановой вакцинопрофилактики.	10
2.	Основные направления работы по формированию у детей здорового образа жизни.	8
3.	Лечебное питание больных детей с различной патологией.	8
4.	Борьба с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому.	10
5.	Организация помощи новорожденным.	10
6.	Организация питания новорожденных и детей раннего возраста.	8
7.	Определение группы здоровья, группы риска.	8
8.	Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения.	10
9.	Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации.	8
10.	Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации.	8
11.	Физвоспитание и медконтроль за его проведением.	8
12.	Ранняя диагностика и профилактика туберкулеза.	8
13.	Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Формирование здорового образа жизни у подростков. Организация подростковых кабинетов.	10
14.	Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями.	10
15.	Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники.	8
16.	Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.	8
	3 семестр	**120**
1.	Болезни полости рта: аномалии развития, слизистой полости рта, языка и др.	2
2.	Эзофагиты.	2
3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).	2
4.	Функциональные заболевания пищевода, аномалии развития, ожоги, травмы. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы, прогноз.	4
5.	Функциональные нарушения желудка (моторные, секреторные).	2
6.	Гастриты. Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Симптоматические гастродуоденальные язвы. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов ЖКТ. Клиника. Диагностика. Схемы терапии и контроль её эффективности. Осложнения. Диспансерное наблюдение.	8
7.	Функциональные нарушения пищеварения.	2
8.	Синдром раздраженного кишечника.	2
9.	Запоры. Энкопрез.	4
10.	Аномалии развития кишечника. Новообразования.	4
11.	Гельминтозы и паразитозы.	4
12.	Болезнь Крона, хронический колит.	2
13.	Методы исследования функции печени. Гепатиты.	4
14.	Паразитарные заболевания.	4
15.	Печеночная недостаточность. Лечение. Прогноз, исходы.	4

	Диспансерное наблюдение. Современные технологии в гепатологии.	
16.	Функциональные нарушения желчевыводящих путей (дискинезии, дисхолии).	2
17.	Обменно-воспалительные болезни желчевыводящих путей: желчекаменная болезнь, холециститы. Дифференциальная диагностика. Схемы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	4
18.	Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях (муковисцидоз, болезнь Швахмана, абеталипопротеидемия и др.), при паразитарных инфекциях. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Исходы, прогноз.	4
19.	Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений.	4
20.	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности проявлений у подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению. Прогноз.	4
21.	Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Неревматические кардиты.	4
22.	Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией.	
23.	Инфекционный эндокардит. Острая ревматическая лихорадка у детей. Особенности течения у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.	4
24.	Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аорто-артериит и др.	4
25.	Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс), одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии. Дифференциальный диагноз. Лечение.	6
26.	Пороки развития органов мочеполовой системы. Аномалии почечных сосудов. Пороки развития гениталий.	4
27.	Тканевые и кистозные дисплазии почек у детей.	4
28.	Первичные тубулопатии с синдромом полиурии (почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, и др.); синдромом нефролитиаза (цистинурия и др.); рахитоподобными изменениями (фосфат-диабет, синдром Дебре – Де Тони – Фанкони, почечный тубулярный ацидоз и др.).	4
29.	Нефропатии при наследственной патологии обмена веществ: первичный оксалоз, синдром Леша-Найана, семейная гиперкальцийурия и др. Нефро- и уропатии в структуре хромосомных и моногенных синдромов.	4
30.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей. Симптомы, диагностика, лечение.	2
31.	Микробно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы: инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит, уретрит, заболевания наружных половых органов (балапинт, вульвит и др.). Современные принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	4
32.	Гломерулонефрит: клинические проявления и особенности терапии в зависимости от морфологического варианта.	2
33.	Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная	4

	диагностика, лечение.	
34.	Хроническая почечная недостаточность (ХПН) у детей. Показания к гемодиализу. Поддержание качества жизни пациентов. Паллиативная педиатрия в терминальной стадии ХПН.	4
35.	Показания к трансплантации почек, искусственная почка и др. высокотехнологичные методы, используемые в лечении нефрологических больных.	2
	4 семестр	**170**
1.	Заболевания верхних дыхательных путей: ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хронический тонзиллит, ларингит. Дифференциальный диагноз. Лечение.	10
2.	Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Особенности течения пневмонии в зависимости от формы, этиологии, тяжести и осложнений. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Лечение. Реабилитация, профилактика.	10
3.	Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции.	10
4.	Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях. Недостаточность альфа-1-антитрипсина. Муковисцидоз. Идиопатический легочный гемосидероз. Синдром Картагенера. Первичная легочная гипертензия. Синдром Гудпасчера. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.	10
5.	Бронхиальная астма у детей и подростков. Методы аллергодиагностики. Клиника. Оценка состояния функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Лечение. Неотложная терапия. Контроль течения заболевания.	10
6.	Респираторные аллергозы. Аллергический бронхит. Дифференциальная диагностика синдрома рецидивирующего кашля и рецидивирующей бронхообструкции. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	10
7.	Дыхательная недостаточность у детей и подростков Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.	10
8.	Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика. Современные принципы инсулинотерапии. Осложнения. Коматозные состояния при сахарном диабете. Неотложная помощь при комах.	10
9.	Ожирение в детском и подростковом возрасте. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Лечение. Диспансерное наблюдение.	10
10.	Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности.	10
11.	Анемии у детей старшего возраста и подростков. Гемолитические анемии. Дефицитные анемии. Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии и нейтропении.	10
12.	Тромбоцитопении и тромбоцитопатии.	10
13.	Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда).	10
14.	ДВС-синдром.	6
15.	Лейкозы у детей. Диф.диагностика. Хронический миелолейкоз.	14

16.	Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз. Клиника, диагностика, принципы лечения.	10
17.	Показания к применению препаратов крови и кровезамещающих препаратов. Терапия постгеморрагических состояний и шока.	10
	Всего	**600**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Баранов А. А. Педиатрия / под ред. А. А. Баранова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-2787-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427873.html
2.	Кешишян Е. С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С., Сахарова Е. С., Алямовская Г. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 104 с. – ISBN 978-5-9704-5831-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html
3.	Блохин Б. М. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-5857-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html
4.	Кильдиярова, Р. Р. Симптомы и синдромы в педиатрии / Кильдиярова, Р. Р. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-5820-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458204.html
5.	Дедов И. И. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 248 с. – ISBN 978-5-9704-5936-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459362.html
6.	Мельникова И. Ю. Детская гастроэнтерология / под ред. Мельниковой И. Ю. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 480 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5175-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451755.html
7.	Хан М. А. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / Хан М. А., Разумов А. Н., Корчажкина Н. Б., Погонченкова И. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 408 с. – ISBN 978-5-9704-4586-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445860.html
8.	Современные аспекты диагностики и терапии заболеваний детского возраста // Российский нац. конгресс «Человек и лекарство» (16; 2009, 6-10 апреля; Москва). – Труды. – 2010, т.3. – 136с.
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Никитюк Д. Б. Анатомия человека: атлас для педиатров: учеб. пособие / Никитюк Д. Б., Клочкова С. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с. – ISBN 978-5-9704-4262-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442623.html
2.	Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском /в 2-х т. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009. – т.1.-1024 т.2. – (Серия «Национальные руководства»).
3.	Сергеев Ю. С. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации): руководство для врачей / Ю. С. Сергеев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-4784-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447840.html
4.	Чемоданов В. В. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии / под

	ред. Чемоданова В. В. – Москва: Литтерра, 2019. – 624 с. (Серия «Практические руководства») – ISBN 978-5-4235-0336-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503369.html
5.	Делягин В. М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В. М., Садовникова И. В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5335-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453353.html
6.	Сальков В. Н. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация / В. Н. Сальков, С. В. Шмелёва, С. В. Коноваленко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 160 с. – ISBN 978-5-9704-5639-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456392.html
7.	Рыков М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5874-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html
8.	Кильдиярова Р. Р. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии / Кильдиярова Р. Р. – 2-е изд., перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-5761-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html
9.	Кильдиярова Р. Р. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р. Р. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5111-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451113.html
10.	Кильдиярова Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия / Р. Р. Кильдиярова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 384 с. – ISBN 978-5-9704-4260-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html
11.	Авдеева Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 656 с.: ил. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-5165-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451656.html
12.	Самсыгина Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5105-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451052.html
13.	Разумовский А. Ю. Болезнь Гиршпрунга у детей: руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-4887-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448878.html
14.	Авдеева Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Парменова Л. П., Мякишева Т. В. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5198-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451984.html
15.	Педиатрия. Консультант врача. Электронная информационно-образовательная система на CD. – М., 2008.
16.	Зверева Н.В. Клиническая психология детей и подростков: учебник для вузов. – М.: Академия, 2013. – 272с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	и благополучия человека		
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
14.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Сайт Российского общества акушеров-гинекологов	https://roag-portal.ru/	свободный
21.	Электронная библиотека по истории акушерства и гинекологии	https://akusher-lib.ru/	свободный
22.	Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения CON-MED.RU	https://con-med.ru/	свободный
23.	Российское научное медицинское общество терапевтов	http://www.rnmot.ru/	свободный
24.	Российское кардиологическое общество	http://www.scardio.ru/	свободный
25.	Российская гастроэнтерологическая ассоциация	http://www.gastro.ru/	свободный
26.	Научное общество нефрологов России	http://nonr.ru/	свободный
27.	Ассоциация ревматологов России	http://rheumatolog.ru/	свободный
28.	Национальное гематологическое общество	http://npngo.ru/	свободный
29.	Российское диализное общество	www.nephro.ru	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
30.	Сайт Национального общества доказательной фармакотерапии	http://cardiodrug.ru/	свободный
31.	Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням	https://internist.ru/	свободный
32.	Биомедицинский журнал «МЕДЛАЙН.РУ»	http://www.medline.ru/	свободный
33.	Научно-практический журнал «Пульмонология»	http://www.pulmonology.ru/	свободный

10. Перечень нормативно-правовых документов и литературных изданий, находящихся в свободном доступе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
1.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»	https://minzdrav.gov.ru/documents/9168-prikaz-ministerstva-
2.	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»	https://base.garant.ru/71658254/
3.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»	https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70471454/
4.	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 458н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности»	https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71352402/
5.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1429н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при асфиксии»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8677-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1429n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-asfiksii
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1280н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипогликемии»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8630-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1280n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-gipoglikemii
7.	Приказ Министерства здравоохранения	https://minzdrav.gov.ru/documents/8632-

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1428н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при гипергликемической коме»	prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-24-dekabrya-2012-g-1428n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-giperglikemicheskoy-kome
8.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1281н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при стенозе гортани»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8719-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1281n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-detyam-pri-stenoze-gortani
9.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1091н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи детям при судорогах»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8567-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-g-1091n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-detyam-pri-sudorogah
10.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 807н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при острых кишечных инфекциях и пищевых отравлениях средней степени тяжести»	https://minzdrav.gov.ru/documents/8536-prikaz-ministerstva-zdravoohraniya-rossiyskoy-federatsii-ot-9-noyabrya-2012-g-807n-ob-utverzhdenii-standarta-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi-detyam-pri-ostryh-kishechnyh-infektsiyah-i-pischevyh-otravleniyah-sredney-stepeni-tyazhesti
11.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под ред. Чл.корр. РАН Мороза В. В. 3е издание, переработанное и дополненное. — М.: НИИОР, НСР, 2016. — 192 с.	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_b12e6d05f11d426291da53bf967e4ab0.pdf
12.	Европейский совет по реанимации, Национальный совет по реанимации и НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФНКЦ РР «Реанимация в педиатрии»	https://3561f811-3ffd-43b6-a2ad-995b2f78d2e6.filesusr.com/ugd/359dbd_fa6d77e172f04dfbb67d745ba95c85a1.pdf
13.	Клинические рекомендации «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4
14.	Клинические рекомендации «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/154_3
15.	Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1
16.	Министерство здравоохранения Российской Федерации приказ от 20 декабря 2012 г. n 1079н «Об	https://minzdrav.gov.ru/documents/8654-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-dekabrya-2012-

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
	утверждении стандарта скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке»	g-1079n-ob-utverzhdenii-standarta-skoroy-meditsinskoy-pomoschi-pri-anafilakticheskom-shoke
17.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия», 2020 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/159_1
18.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2021 г.	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2
19.	Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь лёгких», 2021 г	https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/603_2
20.	Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)	https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text
21.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»	https://docs.cntd.ru/document/573275590
22.	Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации №3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»	https://fsvps.gov.ru/sites/default/files/npa-files/2021/01/28/sanpin_2.1.3684-21.pdf

№ п/п	Наименование документа	Адрес в сети «Интернет»
23.	ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»	https://docs.cntd.ru/document/1200119182

11. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

12. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.

Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях, решения ситуационных задач и оценивания выполнения практических навыков.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после окончания каждого семестра. Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя:

1 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, ситуационные задачи.

2 семестр – тестовые задания для проведения тестирования, задания для демонстрации практических навыков.

3 семестр – вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.

4 семестр – вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Педиатрия» с оценочными средствами
программы ординатуры 31 08 19 Педиатрия

Фонд оценочных средств

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 1 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания

1. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:
1) уровень рождаемости
2) уровень смертности
3) количество врачей на душу населения
4) младенческая смертность
5) детская смертность

2. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:
1) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение
2) оставить на месте, назначив лечение
3) немедленно перевести в соответствующий стационар
4) все ответы правильные
5) вызвать инфекциониста

3. Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:
1) через руки персонала
2) через продукты питания
3) через белье
4) через предметы ухода
5) через медицинский инструментарий

4. Вакцинация БЦЖ противопоказана:
1) при врожденных ферментопатиях
2) при иммунодефицитных состояниях
3) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
4) во всех указанных случаях
5) при агаммаглобулинемии Bruton

5. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
1) хориоретинит
2) катаракта
3) миокардит
4) геморрагический синдром
5) туберозный склероз

6. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки характерно осложнение:
1) хориоретинит
2) катаракта
3) миокардит
4) геморрагический синдром

5) стоматит

7. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:

1) токсоплазмоз
2) микоплазмоз
3) хламидиоз
4) цитомегалия
5) герпес

8. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:

1) сроки внутриутробного поражения
2) токсичность возбудителя
3) путь проникновения инфекции
4) состояния реактивности организма плода
5) ни один из перечисленных

9. Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:

1) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
2) активизирует клетки инсулярного аппарата
3) приводит к атрофии инсулярного аппарата
4) не оказывает никакого влияния
5) приводит к образованию антиинсулярных антител

10. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение:

1) контакт матери с животными
2) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности
3) наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности
4) все перечисленное
5) уровень IgG и IgM

11. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

1) аспирационная пневмония
2) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
3) гнойный лептоменингит, остеомиелит
4) все перечисленные
5) сепсис

12. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери:

1) трансплацентарный
2) восходящий
3) через половые клетки отца и матери
4) при прохождении плода по родовым путям
5) бронхолегочный

13. Для врожденного гипотиреоза не характерно:

1) крупная масса при рождении
2) грубый голос
3) тахикардия
4) затянувшаяся желтуха
5) брадикардия

14. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:
1) кожа и слизистые оболочки
2) кости
3) печень
4) центральная нервная система
5) почки

15. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода:
1) поражение глаз
2) поражение скелета
3) поражение зачатков зубов
4) все перечисленное
5) анемию

16. Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак:
1) цианоз
2) тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры
3) метаболический ацидоз
4) гипокапния и гипероксемия
5) дыхательная недостаточность

17. Потребность плода в железе значительно возрастает:
1) с 12 недель
2) с 20 недель
3) с 28 недель
4) с 36 недель
5) остается равномерной в течение всего периода беременности

18. В семье, где оба родителя больные хроническим алкоголизмом родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см В клинической 'картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости Ваш диагноз:
1) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
2) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
3) алкогольный синдром плода, микроцефалия
4) все ответы правильные
5) перинатальное поражение ЦНС

19. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:
1) субдуральное кровоизлияние
2) перивентрикулярное кровоизлияние
3) отек мозга
4) перивентрикулярная лейкомаляция
5) менингоэнцефалит

20. Первый «перекрест в формуле крови» у недоношенных детей происходит:

1) на 4-Й день жизни
2) на 5-й день жизни
3) на 6-й день жизни
4) после 7-10 дня жизни
5) на 21 день жизни

21. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:

1) к концу 1-й недели жизни
2) к концу 2-й недели жизни
3) к концу 1-го месяца жизни
4) на 2-м месяце жизни
5) на 3 месяце жизни

22. Потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

1) 1 5-2 г/кг в сутки
2) 2 25-3 5 г/кг в сутки
3) 3 6-4 г/кг в сутки
4) 4 5-5 г/кг в сутки
5) 5 0-5 5 г/кг в сутки

23. В углеводах грудного молока преобладает сахар:

1) сахароза
2) мальтоза
3) бета-лактоза
4) галактоза
5) глюкоза

24. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:

1) короткий пищевод
2) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
3) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
4) все перечисленные
5) физиологический дефицит ферментов

25. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенку железо всасывается на уровне:

1) желудка
2) верхних отделов тонкой кишки
3) тощей кишки
4) толстой кишки
5) во всех отделах равномерно

26. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ на месте инъекции может появиться папула через:

1) 1 неделю
2) 2-3 недели
3) 4-6 недель
4) 2-3 месяца

5) 4-6 месяцев

27. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

1) асфиксия и родовая травма
2) пороки развития ЦНС
3) гипогликемия и гипокальциемия
4) гипербилирубинемия
5) гипергликемия

28. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является:

1) анемия
2) поражение печени
3) поражение ЦНС
4) сердечная недостаточность
5) поражение почек

29. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается:

1) при лактазной недостаточности
2) при муковисцидозе
3) при экссудативной энтеропатии
4) все ответы правильные
5) при галактоземии

30. Предметом выбора при лечении муковисцидоза является ферментный препарат:

1) абомин
2) трифермент
3) панкреатин
4) ораза
5) мезим-форте

31. Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется:

1) дефект межжелудочковой> перегородки
2) тетрада Фалло
3) транспозиция магистральных сосудов
4) открытый артериальный проток
5) дефект межпредсердной перегородки

32. Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса:

1) множественные, последовательно возникающие очаги инфекции
2) нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза
3) тяжелое поражение ЦНС
4) выраженный кишечный синдром
5) пневмония

33. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей:

1) наличие множества гнойных очагов
2) тяжелая сердечная недостаточность
3) гипертермия, угнетение сознания, диспепсические растройства
4) нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, I

мифологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК
5) гипертермия, токсикоз

34. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:
1) Белка
2) витаминов А и Е
3) иммуноглобулина А
4) лактозы
5) галактозы

35. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:
1) родовую травму ЦНС
2) порок развития головного мозга
3) метаболические нарушения
4) гнойный менингит
5) вирусный энцефалит

36. При фиброэластозе чаще всего поражается:
1) левый желудочек
2) левое предсердие
3) правый желудочек
4) правое предсердие
5) все отделы

37. Патогномоничным симптомом для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является:
1) рвота с рождения
2) гинекомастия
3) вирильные наружные гениталии с пигментацией
4) мраморный рисунок кожи
5) диарея

38. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кожи у новорожденных детей:
1) пемфигус
2) везикулопустулез
3) болезнь Риттера
4) псевдофурункулез
5) синдром Лайела

39. При лечении свободной гипербилирубинемии у новорожденных детей наиболее эффективен метод:
1) фототерапия
2) лечение фенобарбиталом
3) инфузионная терапия
4) комбинация перечисленных методов
5) энтеросорбенты

40. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:

1) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам
2) макроглоссия, низкий голос, брадикардия
3) затянувшаяся желтуха
4) специфических симптомов при рождении нет
5) низкая масса тела, брадикардия

41. Укажите характер стула при дисахаридазной недостаточности:
1) гомогенный, Желтый, со слизью
2) жидкий, жирный, зловонный
3) водянистый, кислый, трескучий
4) обильный, замазкообразный, ахоличный
5) малыми порциями со слизью

42. Тромбоцитопения у новорожденных детей может наблюдаться при:
1) врожденной краснухе
2) врожденной цитомегалии
3) врожденной герпетической инфекции
4) всех перечисленных случаях
5) врожденном сифилисе

43. Заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка позволяет:
1) одышка
2) тремор конечностей
3) тахикардия
4) апноэ
5) тахипноэ

44. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют:
1) гипоксия
2) ацидоз
3) гипогликемия
4) недоношенность
5) все перечисленные

45. Гибель недоношенных детей в раннем неонатальном периоде наиболее часто вызывают:
1) родовая травма
2) асфиксия и пневмопатии
3) инфекции
4) врожденные пороки развития
5) сепсис

46. Укажите частое осложнение пневмонии у недоношенных:
1) абсцедирование
2) плеврит
3) сердечная недостаточность
4) менингит
5) сепсис

47. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО, считать:

1) микросфероцитоз у ребенка
2) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
3) наличие у матери группы крови О, у ребенка А (II) или (Ш)
4) положительную прямую пробу Кумбса
5) снижение осмотической резистентности эритроцитов

48. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни появилась желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия Ваш предварительный диагноз?

1) сепсис
2) гипотиреоз
3) АВО-гемолитическая болезнь
4) Пилоростеноз
5) физиологическая желтуха новорожденного

49. Гемолитическую болезнь новорожденного по АВО-ме антигенов наблюдают:

1) только у зрелых доношенных детей
2) только у детей от повторной беременности
3) у детей с группой крови О (I)
4) чаще у детей с группой крови А (II) от матерей с О группой крови
5) у детей от резус-положительного отца

50. Для болезни гиалиновых мембран у новорожденных типичен симптом:

1) цианоз
2) тахипноэ
3) отсутствие дыхательной недостаточности
4) ацидоз
5) втяжение грудной клетки

51. Наиболее достоверным признаком острого периода токсоплазмоза является:

1) микроцефалия
2) атрофия зрительного нерва
3) гепатомегалия
4) обнаружение антител против токсоплазмы в составе Jg M
5) высокий титр антител в Jg G

52. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го жизни может с большой достоверностью указывать:

1) увеличение Jg M
2) увеличение Jg G
3) лейкоцитоз - 20 000 в мм3
4) нейтрофилез 80%
5) температурная реакция в пределах 37, УС

53. Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает:

1) люминал (фенобарбитал)
2) магнезия
3) преднизолон
4) аскорбиновая кислота
5) дроперидол

54. К реактивным состояниям новорожденных не относится:
1) физиологическая эритема
2) милия
3) мелена
4) вагинальное кровотечение
5) опухание молочных желез

55. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является:
1) микрофтальм и хориоретинит
2) кальцификаты в веществе мозга
3) остеопороз
4) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне
5) менингоэнцефалит

56. Основная причина физиологической желтухи новорожденных:
1) гемолиз
2) недостаточная глюкуронизация
3) сгущение крови
4) холестаз
5) гипогликемия

57. Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием:
1) охлаждения
2) недостаточного питания
3) чрезмерной кислородотералии
4) гипоксии
5) гипогликемии

58. Гипербилирубинемия, не обусловленная иммуннологическими причинами, чаще встречается:
1) у зрелого новорожденного
2) недоношенного
3) новорожденного с асфиксией
4) с пороком сердца
5) у переношенного ребенка

59. Для врожденного гипотиреоза не характерно:
1) Макроглоссия
2) пролонгированная желтуха
3) наклонность к гипотермии
4) преждевременное закрытие большого родничка
5) запор

60. Диагноз муковисцидоза подтверждает:
1) рентгенограмма грудной клетки
2) исследование костного мозга
3) биопсия тонкого кишечника
4) микроскопия осадка мочи
5) определение электролитов пота

61. У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнь Дауна. Для

генетической консультации важен показатель:

1) возраст матери
2) генотип отца
3) состояние здоровья матери
4) генотип матери
5) повышенный радиационный фон

62. Легкий вариант гемолитической болезни по резусу можно ожидать в случаях:

1) отец ребенка гомозиготен по резус-фактору
2) бабушка ребенка со стороны матери резус-положительна
3) группа крови матери и ребенка совпадают
4) матери ребенка в детстве переливали кровь
5) у матери атоническое заболевание

64 Синдром расщепления губы и мягкого неба специфичен для:

1) трисомии E
2) трисомии G
3) болезни Шерешевского-Тернера
4) трисомии D (синдром Патау)
5) синдрома Альпорта

63. Гипотрофией 1 ст принято считать дефицит массы:

1) до 3%
2) от 10 до 20%
3) от 30 до 40
4) от 40 до 50%
5) более 40%

64. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым:

1) определение КЩС
2) ограничиться наблюдением
3) сделать рентгенограмму черепа
4) сразу назначить витамин Д до 5000 МЕ в сутки
5) сделать люмбальную пункцию

65. Карпопедальный спазм характерен для:

1) дефицита железа
2) гипофосфатемии
3) гипокальциемии
4) фебрильных судорог
5) эписиндрома

66. Развитию рахита при длительном применении способствует:

1) фенобарбитал
2) папаверин
3) иридоксаль фосфат
4) пенициллин
5) глицин

67. Витамин Д:

1) увеличивает продукцию паратгормона
2) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта
3) блокирует канальцевую реабсорбцию Са
4) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови
5) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет

68. Краниотабес не наблюдают:
1) при Д-дефицитном рахите
2) при Д-зависимом рахите
3) при остеопорозе
4) у недоношенного и незрелого ребенка
5) при гипотрофии и Д-дефицитном рахите

69. Для паротитной инфекции не характерно:
А) панкреатит
2) поражение субмандибулярной и сублингвальной желез
В) энцефалит
4) нефрит
5) орхит (или аднексит)

70. Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита возрастом ребенка:
1) увеличение силы дыхательной мускулатуры
2) уменьшение бактериальной аллергии
3) увеличение просвета бронхов
4) уменьшение реактивности лимфатической ткани
5) уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева

71. Из перечисленных клинических признаков отсутствует при экссудативном плеврите:
1) ослабление дыхания
2) притупление перкуторного звука
3) бронхиальный тип дыхания
4) ослабленное голосовое дрожание
5) тахипноэ

72. Для гемолитико-уремического синдрома не типично:
1) анемия
2) прямая гипербилирубинемия
3) тромбоцитопения
4) олигурия
5) протеинурия

73. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является:
1) повышение температуры
2) поверхностное дыхание
3) повышение метаболизма
4) тахикардия
5) анемия

74. Бронхиолит у детей раннего возраста:

1) легкое и кратковременное заболевание
2) обусловлен аллергическим компонентом
3) является ранним признаком бронхиальной астмы
4) приводит к длительной потери эластичности и обструктивному состоянию легких
5) бронхиолит у детей раннего возраста не бывает

75. Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниям, кроме:
1) врожденного порока сердца
2) метгемоглобинемии
3) пневмонии
4) ателектаза
5) крупа

76. Практически не встречается в раннем детском возрасте:
1) бронхопневмония
2) аспирационная пневмония
3) лобарная пневмония
4) абсцедирующая пневмония
5) пневмоцистная пневмония

77. Главным мероприятием при напряженном пневмотораксе является:
1) интубация и искусственное дыхание
2) положение на пораженной стороне
3) активная кислородотерапия
4) возвышенное положение
5) плевральная пункция и дренаж

78. Голосовое дрожание усилено при:
1) плеврите
2) пневмотораксе
3) инфильтративном легочном процессе
4) неточной эмфиземе
5) ателектазектазе

79. К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме:
1) повышения билирубина крови
2) гипохромии эритроцитов
3) тромбопении
4) уменьшения связанного железа в сыворотке
5) уменьшения количества эритроцитов

80. Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место при:
1) гемофилии А
2) недостаточности VII фактора
3) недостаточности XIII фактора
4) афибриногенемии
5) каждом из перечисленных заболеваний

81. Из перечисленных признаков не характерен для муковицидоза:

1) полифекалия
2) мекониальный илеус '
3) гипернатриемия
4) стеаторея
5) ателектазы

82. Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме:
1) заболевание связано с дефектом энзима печени
2) сопровождается гипергликемией
3) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния
4) больной отстает в психомоторном развитии
5) лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих фруктозу

83. Целиакия:
1) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
2) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к С
3) спонтанно излечивается после 2 года жизни
4) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника
5) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности

84. Для приготовления пищи при глютен-индуцированной целиакии рекомендуется использовать:
1) пшеничную муку
2) ржаную муку
3) овсяные хлопья
4) манную крупу
5) кукурузную муку

85. Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерен:
1) мышечная гипотрофия
2) жажда
3) судороги
4) отеки
5) повышение артериального давления

86. Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует:
1) ацидоз
2) алкалоз
3) гиперкалиемия
4) гипопротеинемия
5) гипрвентиляция

87. Состояние алкалоза характерно для:
1) пиелонефрита
2) сахарного диабета
3) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой
4) массивной пневмонии
5) рахита

88. Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит:
1) профузный понос

2) пилоростеноз t
3) синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы
4) синдром врожденного дефицита карбоангидразы
5) синдром дыхательной недостаточности

89. Для гипотонической соледефицитной дегидратации характерна:
1) полидипсия
2) артериальная гипертония
3) гиперрефлексия
4) брадикардия
5) низкие АД и ЦВД

90. Гипертонической вододефицитной дегидратации соответствует:
1) выбухающий родничок
2) гипотермия
3)понижение АД
4) сухость слизистых
5) гипонатриемия

91. Для синдрома внезапной смерти у детей характерно:
1) синдром чаще встречается у детей старше 3 лет
2) смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
3) всегда обнаруживают конкретную причину смерти
4) всегда имеются клинико-морфологические признаки незрелости
5) семейная предрасположенность к внезапной смерти

92. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39 С, сомнолентность, ригидность мышц затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен и белок повышен. Наиболее вероятный возбудитель менингита:
1) пневмококк
2) менингококк
3) микобактерия туберкулеза
4) вирус кори
5) вирусы группы Коксаки

93. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет:
1) общая интоксикация
2) дизурические явления
3) синдром срыгивания
4) субфебрилитет
5) болевой синдром

94. Объем мочевого пузыря у новорожденного:
1) от 10 до 15 мл
2) от 30 до 50 мл
3) от 100 до 150 мл
4) от 100 до 200 мл
5) от 250 до 300 мл

95. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

1) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
3) тяжестью острых заболеваний
4) длительностью и тяжестью заболеваний
5) числом обострений хронических заболеваний.

96. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:
1) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз
2) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
3) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
4) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год
5) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз

97. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:
1) с рождения
2) не нужны
3) с полутора месяцев
4) с 2-х месяцев
5) с 6 месяцев

98. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:
1) 2 недели
2) 1 месяц
3) 2 месяца
4) 3 месяца
5) 3,5 месяца

99. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:
1) 1 месяц
2) 2 месяца
3) 3 месяца
4) 6 месяцев
5) 12 месяцев

100. У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии не ранее, чем через:
1) 1 месяц
2) 2 месяца от начала ремиссии
3) 3 месяца от начала ремиссии
4) 6 месяцев от начала ремиссии
5) 1 год от начала ремиссии

Ситуационные задачи

Задача 1.

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

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

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

Общий анализ крови: НЬ-112 г/л, Эр- $3,8x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,83, Лейк -$9,8x10^{9}$/л, п/я -4%, с- 32%, э -1%, л- 56%, м - 7%, СОЭ - 11 мм/час.

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

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

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Задача 2.

Девочка 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°С, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0õ2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы ("сдавлена" с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя - II межреберье, левая - по левой среднеключичной линии, правая - на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации без болезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,8x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,83, Лейк -$7,2x10^{9}$/л, п/я - 2%, с - 20%, э - 4%, л - 64%, м - 10%, СОЭ - 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, мочевина - 4,7 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), кальций общий - 1,6 ммоль/л (норма - 1,8-2,1), фосфор - 0,6 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), АлТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность - прозрачная, белок - 160 г/л, цитоз - 2 в п/зр: нейтрофилы - 0%, лимфоциты - 2%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные обследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Задача 3.

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании

до 2 мес., затем переведен на кормление ацидофильной "Малюткой". С 4 мес. получает манную кашу. С 2 мес. потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3õ3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются "четки". Границы сердца: правая - по правой парастернальной линии, левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС - 130 уд/мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: НЬ-118 г/л. Эр- $4,3x10^{12}$/л, Лейк - $6,4x10^{9}$/л, п/я - 3%, с - 23%, э - 4%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания?
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Задача 4.

Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7-8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем - искусственное. В последние 2 месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

Общий анализ крови: НЬ-110 г/л. Эр- $3,6x10^{12}$/л, Лейк - $5,6x10^{9}$/л, п/я -2%, с - 31%, э-2%. л- 56%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 40 мл, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Какова причина заболевания?

3. Какие условия способствовали заболеванию?

4. Какие биохимические показатели могут подтвердить диагноз?

5. Опишите патогенез остеомаляции.

6. Каков патогенез изменений биохимических показателей?

7. Почему остеомаляция указывает на острое течение заболевания?

8. Чем определяется тяжесть состояния ребенка?

9. Какая рентгенологическая картина характерна для этого периода заболевания?

10. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?

11. Тактика лечебных мероприятий?

12. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве контроля за эффективностью лечения?

Задача 5.

Ребенок 10 месяцев, поступил в тяжелом состоянии с кашлем, резкой слабостью, выраженной мышечной гипотонией.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с нефропатией, первых срочных родов. Первые 7 мес беременности мать проживала на Севере, питалась в основном консервами. Ребенок до 2 мес кормился грудью матери, с 2 мес питание искусственное, адаптированными смесями, с 3 мес - в основном кашами. Ребенок часто (каждые 2 мес) болел ОРВИ, редко бывал на свежем воздухе.

Заболевание началось с 1,5 мес, когда появились беспокойство, потливость, мышечная гипотония. Ребенок отстает в психомоторном развитии, 2 недели назад переболел ОРВИ.

При осмотре: температура тела 37,4°С. Ребенок не сидит, не стоит. Масса тела 8200 г, длина 71 см. Кожа сухая, бледная, слизистые рта бледные. Зубы - 0/2, обломаны на уровне шеек, с дефектами эмали. Голова с резко выраженными лобными и затылочными буграми, "олимпийский лоб". Грудная клетка деформирована - "куриная грудь". При попытке посадить ребенка видна деформация позвоночника (кифоз). Ноги: Х-образное искривление. Правая нога короче левой на 1-1,5 см. Нижняя апертура грудной клетки развернута. Живот распластан. Дыхание шумное с удлиненным выдохом. Аускультативно: на фоне жесткого дыхания - сухие свистящие хрипы. ЧД -36 в 1 минуту. Границы сердца не расширены. Аускультативно: дующий систолический шум на верхушке и в V точке. ЧСС - 136 уд/мин. Печень +4 см из-под реберного края. Селезенка -+2 см из подреберья. Стул через день, "овечий". Нервно-психическое развитие: ребенок безучастен, не проявляет интереса к окружающим, игрушкам. Предречевое развитие задержано.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,5x10^{12}$/л, Лейк - $7,5x10^{9}$/л, п/я -2%, с - 31%, э -1%, л -63%, м- 3%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ лючи: количество - 40,0 мл, относительная плотность - 1,012, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65,0 г/л, холестерин -4,6 ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, кальций - 2,0 ммоль/л, фосфор -1,1 ммоль/л, ЩФ - 950 Ед/л (норма - до 600).

Рентгенограмма трубчатых костей: выраженный остеопороз, размытость и нечеткость зон предварительного обызвествления.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Какова причина заболевания?

3. Что способствует развитию этого заболевания?

4. Чем объяснить грубую деформацию костной ткани?

5. Каков патогенез разрастания остеоидной ткани?

6. Какие изменения биохимических показателей следует ожидать у ребенка?

7. Ваши представления о патогенезе заболевания.

8. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

9. Как проводить лечение?

10. Какова продолжительность терапии у этого ребенка?

11. Какие клинико-лабораторные критерии можно использовать в качестве маркера эффективности лечения?

12. Какими специалистами должен наблюдаться ребенок в дальнейшем?

Задача 6.

Девочка 8 месяцев, в марте поступила в грудное отделение с выраженными тоническими судорогами.

Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, артериальной гипотонией, анемией 1 ст., судорогами в икроножных мышцах. Роды в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 53 см. С рождения на искусственном вскармливании. Прикорм введен с 4 мес. В настоящее время получает: каши, овощное пюре, кефир. С 5 мес диагностирован рахит. Назначено лечение масляным раствором витамина D_2.

Объективно: девочка повышенного питания, голова гидроцефальной формы, выражены лобные и затылочные бугры. Краннотабес. Большой родничок 2õ2 см, края податливы. Грудная клетка килевидной формы, нижняя апертура развернута. Тургор тканей резко снижен. Напряжение икроножных мышц, симптом "руки акушера". Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС - 150 уд/мин. В легких непостоянные мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот распластан. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Сидит с опорой, не стоит, периодически тонические судороги.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3{,}3 \times 10^{12}$/л, Ц.п. - 0,8, Ретик. -2%, Лейк - $7{,}0 \times 10^{9}$/л, п/я - 4%, с - 26%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 50,0 мл, цвет - светло-желтый, прозрачная, относительная плотность - 1,012, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Какие изменения кальция и фосфора в биохимическом анализе крови следует ожидать у ребенка?

4. Какие изменения кислотно-основного обмена следует ожидать у ребенка?

5. Какова функция паращитовидных желез у ребенка?

6. Каков патогенез развития судорожного синдрома?

7. Связано ли развитие судорожного синдрома с временем года?

8. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

9. Какие исследования необходимо провести для уточнения генеза анемии?

10. Какова терапия этого заболевания?

11. Каков прогноз?

12. Какие профилактические мероприятия следует проводить ребенку?

Задача 7.

Мальчик 6,5 месяцев, поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом.

Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с токсикозом во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52

см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3 мес вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес - кашами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г.

В возрасте 2 мес заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен.

При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 *см.* Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2õ2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные "четки". В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий.

Общий анализ крови: НЬ-99 г/л. Эр- $3{,}3x10^{12}$/л, Лейк - $8{,}1x10^{9}$/л, п/я - 4%, с - 49%, л - 44%, э - 1%, м - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность -1,015, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - нет.

Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк - не выделены.

Вопросы:

1. Клинический диагноз на момент осмотра?
2. Возможные причины патологических состояний?
3. План дополнительного обследования?
4. Рассчитайте массо-ростовой коэффициент при рождении и оцените его.
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови следует ожидать у больного?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
9. Назначьте ребенку кормление.
10. План медикаментозного лечения?
11. В какой дозе следует назначить витамин D ребенку?
12. Когда можно "переходить" на поддерживающую дозу витамина D?

Задача 8.

Ребенок 2 месяцев.

Родители молодые, ребенок от четвертой беременности, четвертых родов. Первые 3 ребенка умерли в периоде новорожденности от диспепсии, причина которой не установлена. Настоящая беременность протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды срочные, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. С рождения на грудном вскармливании.

В возрасте 4 суток появилась желтуха, с 20-дневного возраста - диспептические расстройства в виде частого жидкого стула зеленоватого цвета, рвоты. Вскармливание грудное. Ребенок начал терять в массе. Желтушное окрашивание кожи сохраняется до настоящего времени.

Поступил в отделение в тяжелом состоянии с массой тела 3000 г, длиной 52 см.

Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, резко истончен на конечностях, сохраняется на лице. Кожа бледная, с желтовато-сероватым оттенком, сухая, легко собирается в складки. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Аппетит отсутствует. Ребенок раздражителен, сон беспокойный. Живот вздут, печень +4 см из-под реберного края, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со скудными каловыми массами, зеленого цвета.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л. Эр - $5{,}1x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,58, Ретик.- 0,2%, Лейк - $8{,}8x10^{9}$/л, п/я - 1%, с - 32%, э - 1%, л - 60%, м - 6%, СОЭ -2 мм/час.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный. Общий анализ мочи: количество - 40,0 мл, относительная плотность - 1,012, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 18,5 мкмоль/л, прямой - 12,0 мкмоль/л, общий белок - 57,0 г/л, альбумины - 36 г/л, мочевина - 3,5 ммоль/л, холестерин - 2,2 ммоль/л, калий - 4 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 250 ед/л (норма - до 600), АЛТ -21 Ед, АСТ - 30 Ед, глюкоза - 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Основные патогенетические механизмы заболевания?
4. Какие варианты заболевания Вам известны?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Оцените результаты общего анализа крови.
7. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
8. Назначьте лечение. Особенности диетотерапии при этом заболевании?
9. Как определяется степень гипотрофии?
10. Каковы принципы назначения питания у детей с гипотрофией?
11. Назначьте вскармливание с учетом степени гипотрофии.
12. Прогноз заболевания?

Задача 9.

Ребенок 3 месяцев, от матери с отягощенным соматическим (пролапс митрального клапана, хронический холецистит, реактивный панкреатит) и акушерским (кольпит, эрозия шейки матки) анамнезом. Беременность первая, протекавшая с токсикозом в первом триместре, повышением АД в третьем триместре беременности. Роды на 42-й неделе беременности, масса при рождении 2200 г, длина 47 см.

Вскармливание: до 2 мес - грудное, далее смесью "Туттели". Аппетит был всегда снижен,

Объективно: масса тела 2700 г, длина 50 см. Псевдогидроцефалия. Лицо треугольной формы, маленькая нижняя челюсть, "карпий" рот, деформированные ушные раковины. Подкожно-жировой слой практически отсутствует. Кожа с сероватым оттенком, сухая, эластичность снижена, тургор тканей снижен. Видимые слизистые ярко-красного цвета. Трещины в углах рта, молочница, стоматит. Беспокоен, плаксив. Перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание пуэрильное. ЧД 30в1 минуту. Тоны сердца глухие, дыхательная аритмия. ЧСС -124 уд/мин. Живот вздут из-за метеоризма. Стул неустойчивый, скудный.

Общий анализ крови: НЬ - 132 г/л. Эр - $5{,}2x10^{12}$/л, Лейк - $4{,}8x10^{9}$/л, п/я - 1%, с-31%, э-3%, л- 55%, м - 10%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 40,0 мл, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумины -30 г/л, холестерин - 3,2 ммоль/л, глюкоза - 3,4 ммоль/л, мочевина -3,4 ммоль/л, калий - 4,4

ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какая причина этого заболевания? 3.О каком моногенном синдроме можно думать? 4.Оцените показатели массы тела и длины при рождении.

5. Объясните понятие "псевдогидроцефалия".

6. Какие патогенетические механизмы изменения соматотропного гормона при данном состоянии?

7. Патогенез задержки физического развития ребенка. 8. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку?

9. Следует ли назначить ретаболил? Если да, то почему?

10. Под контролем каких показателей должно проводиться лечение ребенка?

11. Прогноз заболевания?

12. Консультация какого специалиста потребуется?

Задача 10.

Девочка 1 года 5 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Родилась с массой тела 3300 г, длиной 50 см, закричала сразу. Период новорожденности протекал без особенностей.

На грудном вскармливании до 7 мес. Аппетит был удовлетворительным, иногда срыгивала, стул был нормальным. Временами отмечалась вялость и повышенная потливость ребенка, особенно по утрам. Был однократный эпизод судорожных подергиваний конечностей. Нервно-психическое развитие до года было удовлетворительным. Масса тела в возрасте 1 года 8800 г, рост 73 см.

При осмотре масса тела 10,0 кг, рост 74 см. Обращает на себя внимание "кукольное лицо", короткая шея, выступающий за счет гепатомегалии живот. Кожа обычной окраски, венозная сеть на передней брюшной стенке не выражена. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 0,5 см влево от сосковой линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 уд/мин. Печень выступает на 10 см, плотная, селезенка не пальпируется. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л. Эр - $4{,}2 \times 10^{12}$/л, Лейк - $9{,}0 \times 10^{9}$/л, п/я - 2%, с - 29%, э - 1%, л - 60%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, альбумины -53 г/л, альфа$_1$-глобулины - 5%, альфа$_2$-глобулины - 12%, бета-глобулины -15%, гамма-глобулины - 15%, холестерин - 9,2 ммоль/л, общие липиды -14 г/л (норма - 4,5-7), глюкоза - 3,1 ммоль/л, бромсульфалеиновая проба -4% (норма - до 5%), мочевая кислота - 0,65 ммоль/л (норма - 0,17-0,41), молочная кислота - 2,8 ммоль/л (норма - 1,0-1,7). Кислотно-основное состояние крови: pH - 7,35, BE - -6. УЗИ печени: увеличение всех отделов печени, больше правых, повышение эхогенности паренхимы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие нарушения лежат в основе этого заболевания?

3. Какие причины способствуют увеличению печени при данной патологии?

4. Чем объяснить гипогликемические состояния у ребенка?

5. Какие методы диагностики необходимы для уточнения заболевания?

6. Какие методы определения глюкозы в крови Вы знаете?

7. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

8. Каков тип наследования заболевания?

9. Какие заболевания из этой же группы Вам известны?

10. При каком заболевании из этой же группы развивается тяжелое поражение

сердца?

11. Основные принципы лечения?

Задача 11.

Ребенок 8 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от молодых, здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, первые срочные роды. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал сразу, оценка по шкале Аптар 8-9 баллов, к груди приложен в первые сутки, из родильного дома выписан на 5-е сутки. В первом полугодии жизни изменений в развитии ребенка не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Ребенок на грудном вскармливании, прикорм по возрасту.

С 7-8-месячного возраста у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в психическом развитии. Временами отмечались приступы неукротимой рвоты.

Объективно: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращает внимание очень светлая кожа, белокурые волосы и яркие голубые глаза. От ребенка ощущается своеобразный "мышиный" запах. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, ЧД 32 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 124 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная; поверхность ровная, гладкая, край закруглен. Неврологический статус: ребенок сидит только с поддержкой, не стоит, эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать, отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов.

Общий анализ крови: НЬ-110 г/л. Эр- 4,3х10^{12}/л, Лейк - 5,8х10^{9}/л, п/я - 1%, с - 32%, э - 1%, л - 58%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 40,0 мл, относительная плотность - 1,012, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

Проба Фелинга: положительная.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Что лежит в основе его возникновения?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует предпринять для его подтверждения?
4. Существуют ли способы превентивной диагностики этого заболевания?
5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
6. Каков прогноз больных в зависимости от сроков постановки диагноза?
7. Каковы принципы лечения этого заболевания?
8. В каком возрасте наблюдается манифестация заболевания?
9. Охарактеризуйте основные принципы профилактики данной патологии.
10. С какими причинами может быть связана рвота у ребенка в возрасте 1 мес, до 1 года?
11. При каких наследственных заболеваниях изменяется цвет и запах мочи?
12. Проанализируйте результаты исследования крови. Что такое физиологический перекрест лейкоцитарной формулы?

Задача 12.

Девочка 1 года, поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи.

Из анамнеза известно, что при диспансеризации у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 76 г/л и цветового показателя до 0,53. Мать госпитализировала

ребенка лишь в настоящее время, спустя 2 недели после рекомендации педиатра.

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

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

Общий анализ крови: НЬ-54 г/л. Эр- 2,6õ10^{12} /л, Ц.п. - 0,63, Ретик. -2,9%, Лейк - 7,2õ10^{9} /л, п/я - 2%, с - 20%, э - 4%, л - 64%, м - 10%, СОЭ -14 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты -0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного. Биохимический анализ крови: общий белок - 62 г/л, мочевина -3,2 ммоль/л, билирубин общий - 22,5 мкмоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, кальций ионизированный - 1,0 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), фосфор - 1,2 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), железо - 4,1 мкмоль/л (норма -10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки - 103 мкмоль/л (норма - 63,0-80,0), свободный гемоглобин - не определяется (норма - нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие причины способствовали развития заболевания у данного ребенка?
4. Какое лечение необходимо назначить ребенку?
5. Показано ли переливание крови и/или ее отдельных компонентов при данном заболевании?
6. Какова продолжительность курса лечения и реабилитационного периода при данном заболевании?
7. Каким препаратам в настоящее время отдается предпочтение при терапии подобных состояний?
8. В каком отделе/отделах кишечника наиболее интенсивно всасывается железо?
9. Какие нутриенты оказывают наибольшее влияние на процессы абсорбции железа?
10. В каких органах и тканях преимущественно депонируется железо?
11. Какие морфологические изменения эритроцитов характерны для сидеропении?
12. Каковы особенности фармакокинетики ферропрепаратов для парентерального введения?
13. Перечислите основные проблемы, возникающие при парентеральном

использовании ферропрепаратов.

Задача 13.

Мальчик 1 года 2 месяцев, поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лижет стены, ест мел).

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

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

Общий анализ крови: НЬ-85 г/л, Эр- $3,1x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,71, Ретик. -1,9%, Лейк - $7,2x10^{9}$/л, п/я - 2%, с - 20%, э - 4%, л - 64%, м - 10%, СОЭ -6 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микросфероцитоз.

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

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевина - 3,2 ммоль/л, билирубин общий - 22,5 мкмоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий -138 ммоль/л, кальций ионизированный - 1,0 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), фосфор - 1,2 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), железо сыворотки - 7,3 мкмоль/л (норма - 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л (норма - 63,0-80,0), свободный гемоглобин - не определяется (норма - нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какое лечение необходимо назначить ребенку?
5. Показано ли переливание крови и/или ее отдельных компонентов при данном заболевании?
6. Какова продолжительность курса лечения и реабилитационного периода при данном заболевании?
7. Каким препаратам в настоящее время отдается предпочтение при терапии подобных состояний?
8. Сопоставьте показатели биодоступности и содержания железа в женском и коровьем молоке.
9. В каком отделе/отделах кишечника наиболее интенсивно всасывается железо?

10. Какие нутриенты оказывают наибольшее влияние на процессы абсорбции железа?

11. В каких органах и тканях преимущественно депонируется железо?

12. Какие морфологические изменения в эритроцитах наблюдаются при сидеропатии?

13. Каковы особенности фармакокинетики пероральных ферропрепаратов, основанных на солях железа?

14. Перечислите основные проблемы, возникающие при использовании пероральных ферропрепаратов, основанных на солях железа.

Задача 14.

У мальчика 3 лет, после употребления в пищу жареной рыбы появился зуд и отек в области губ, жжение языка, необильная уртикарная сыпь на лице, боли в животе и расстройство стула.

Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились после введения в пищу молочной смеси "Малютка". Позже после употребления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает контактной экземой.

При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы влажные. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык "географический". В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий инализ крови: НЬ-112 г/л, Эр- $3{,}2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $7{,}0 \times 10^{9}$ /л, п/я - 5%, с - 34%, э - 12%, л - 45%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час.

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГ 1): титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): уровень 1§Е в сыворотке крови 910 Ед/л (норма -до 100 Ед/л).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Каковы механизмы развития аллергических реакций?

3. Назначьте дополнительные методы обследования.

4. Какие инструментальные методы обследования могут применяться и с какой целью?

5. Назначьте лечение.

6. Возможны ли синуситы при данной патологии и каковы их проявления?

7. Какие процессы - брожения или гниения - преобладают в кишечнике у грудных детей?

8. Чем обусловлена повышенная проницаемость клеточных мембран у детей раннего возраста?

9. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?

10. Назовите анатомо-физиологические особенности кожи ребенка раннего возраста.

11. Какие медиаторы воспаления, вызывающие увеличение проницаемости сосудов при воспалении, Вы знаете?

12. Какие Вы знаете препараты, действующие как стабилизаторы мембран при аллергическом воспалении?

Задача 15.

Мальчик 6 месяцев, поступил в стационар с направительным диагнозом: детская экзема, период обострения.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Агу") у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей ("Фрисолак", "Энфамил", "Симилак", "Хумана", "НАН" и т.д.), на фоне чего кожные проявления заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств ("болтушки", кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и непереваренными комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения); отец - 31 год, страдает поллинозом.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика". Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС -114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с непереваренными комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л. Эр - $3,5x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,8, Лейк -$11,2x10^{9}$/л, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - много, лейкоциты - 6-8 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - много.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевина - 3,6 ммоль/л, билирубин общий - 16,7 мкмоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, натрий -139 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,95 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), фосфор - 1,0 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л (норма - 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л (норма - 63,0-80,0), свободный гемоглобин - не определяется (норма - нет), IgE - 830 МЕ/л (норма - до 100 МЕ/л).

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с направляющим диагнозом?
2. Обоснуйте Ваш диагноз.

3. Перечислите основные патогенетические механизмы развития заболевания у данного больного.

4. Можно ли на основании представленных результатов обследования подтвердить диагноз?

5. Если это необходимо, наметьте план дальнейшего обследования.

6. Какие морфологические изменения кожи характерны для стадии мокнутия (спонгиоз или паракератоз)?

7. Перечислите факторы риска, способствовавшие реализации заболевания у данного ребенка.

8. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?

9. Клинические проявления данного заболевания отражают иммунологическую, патохимическук) или патофизиологическую фазу аллергической реакции?

10. Какие свойства антигистаминных препаратов способствуют уменьшению клинических проявлений заболевания?

11. Какие фазы аллергической реакции подавляют антигистаминные препараты: задитен, кларитин, зиртек?

12. С учетом каких показателей и рекомендаций строится диета у данной категории больных?

13. Какие проблемы могут возникать при неконтролируемом использовании наружных глюкокортикоидных средств?

14. Основные принципы терапии данного заболевания.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 2 семестра (1 год обучения)

Тестовые задания

1. Максимальный уровень общей заболеваемости детей в РФ регистрируется в возрасте:

1) до 1 года
2) 1-2 года
3) 3-4 года
4) 5-6 лет
5) 7-9 лет

2. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями относятся к группе здоровья:

1) первой
2) второй
3) третьей
4) четвертой
5) пятой

3. Дети и подростки, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохранением функциональных возможностей организма относятся к группе здоровья:

1) первой
2) второй
3) третьей
4) четвертой
5) пятой

4. Льготы на бесплатные медикаменты имеют:

1) все детское население
2) дети дошкольного возраста
3) дети до 3-х летнего возраста, дети до 6 лет из многодетных семей, инвалиды с детства
4) дети школьного возраста
5) подростки 16-18 лёт

5. В расширенную программу иммунизации включены прививки против следующих инфекций, кроме:

1) малярия
2) корь
3) полиомиелит
4) дифтерия
5) коклюш

6. Показатель максимальной нормы артериального давления (в соответствии с метод, рекомендациями МЗ СССР, 1983) у девушек составляют:

1) 120/70 мм рт. ст.
2) 120/80 мм рт. ст.
3) 140/80 мм рт. ст.
4) 140/80 мм рт. ст.

7. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

1) 140/80 мм рт. ст.
2) 141-145/80-85 мм рт. ст.
3) 146/89 мм рт. ст.
4) 147-160/89 мм рт. ст.

8. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

1) 140/80 мм рт. ст.
2) 140/90 мм рт. ст
3) 141-159/91-94 мм рт. ст.
4) 160/95 мм рт. ст.
5) все неверно

9. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является:

1) нормальная секреция
2) повышенная секреция
3) пониженная секреция
4) гетерохолия
5) все перечисленное.

10. Гормонами роста у подростков являются:

1) соматотропный гормон гипофиза
2) гормоны, щитовидной железы
3) андрогены надпочечников и тестикул

4) инсулин
5) все перечисленное

11. У подростков для оценки физического развития следует учитывать:
1) возраст в годах
2) длину тела в см
3) массу тела в кг
4) пол
5) все перечисленное

12. У мальчиков первым пубертатным изменением является:
1) увеличение щитовидного хряща
2) оволосение лобка
3) мутация голоса
4) оволосение лица
5) оволосение подмышечных впадин

13. Средняя длительность полового созревания составляет:
1) 3 года
2) 5 лет
3) 7 лет
4) 10 лет
5) 11 лет

14. Характерным для острого бронхита является все, кроме:
1) увеличения объема бронхиальной секреции
2) кашля
3) отделения мокроты
4) болей в грудной клетки
5) одышки

15. Ведущими симптомами острого бронхита являются все кроме:
1) кашель, нередко приступообразный, мучительный
2) кашель, в начале сухой, а затем со слизистой мокротой
3) экспираторная одышка
4) диффузный цианоз
5) ссаднение за грудиной после кашля

16. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:
1) скудная слизистая
2) слизисто-гнойная
3) гнойная
4) гнойная с прожилками крови
5) все перечисленное

17. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме:
1) одышка только при значительной физической нагрузке
2) одышка в ночное время
3) одышка в утреннее время
4) различная («день на день» не приходится)
5) одышка только при обострении процесса

18. Характерным аускультативным признаком при поражении бронхов среднего калибра при хроническом бронхите является:

1) сухие свистящие хрипы
2) сухие жужжащие хрипы
3) среднепузырчатые влажные хрипы
4) крепитация
5) резко ослабленное везикулярное дыхание

19. Лекарственными препаратами, обладающими выраженным бронхолитическим действием не являются:

1) интал
2) эуфиллин
3) беродуал
4) беротек
5) теопек

20. К отхаркивающим средствам не относятся:

1) бронхолитин
2) Бромгексин
3) настой термопсиса
4) раствор йодида калия
5) мукалтин

21. К противокашлевым препаратам, назначаемым при хроническом бронхите относятся:

1) либексин
2) тусупрекс
3) амброксол
4) все перечисленное
5) ни один из перечисленных.

22. Клиническими проявлениями острой очаговой пневмонии являются:

1) лихорадка
2) кашель
3) выделение мокроты
4) боли в грудной клетке
5) все названное

23. Клиническими признаками стафилококковой пневмонии является все, кроме:

1) острого начала среди полного здоровья, или во время гриппа
2) высокой лихорадки с ознобами
3) высокой лихорадки с однократным ознобом
4) болей в груди
5) мокроты с примесью крови

24. Показаниями к комбинированной антибактериальной терапии является всё, кроме:

1) снижения температуры через 72 часа
2) неизвестный возбудитель
3) наличие смешанной флоры

4) тяжелые неподдающиеся влиянию определенного антибиотика заболевания
5) упорные инфекции

25. Диагноз очагового туберкулеза легких ставят на основании всего, кроме:

1) наличия очаговых изменений в легких
2) отсутствия выраженных едвигов в гемограмме
3) протяженного поражения более 2-х сегментов
4) локализация очагов в С1 и С2
5) всего перечисленного

26. Основными клиническими признаками экссудативного плеврита являются:

1) притупление перкуторного звука
2) ослабление дыхания
3) ограничение экскурсии диафрагмы
4) смещение органов средостения
5) все перечисленное

27. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

1) 1 месяц
2) 3 месяца
3) 6 месяцев
4) 12 месяцев
5) 18 месяцев

28. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

1) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
2) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
3) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
4) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи
5) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет

29. Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

1) ежеквартально (1 раз в 3 месяца)
2) 2 раза в год
3) 1 раз в месяц
4) 1 раз в год
5) ежемесячно

30. Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

1) проба на ацетон
2) проба с треххлористым железом
3) исследование белковых фракций
4) исследование крови на церуллоплазмин
5) содержание креатинфосфокиназы в крови и моче

31. Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:

1) обызвествление

2) расхождение черепных швов
3) застойные явления на глазном дне
4) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии
5) нарушение корковой нейродинамики

32. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:
1) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит
2) лимфангоит, лимфаденит
3) первичный легочный аффект
4) лимфангоит
5) первичный легочный аффект, лимфаденит

33. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание:
1) туберкулез легких в фазе кальцинации
2) туберкулез молочной железы
3) диссеминированный туберкулез
4) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
5) обострение туберкулеза, выявленное после родов

34. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:
1) глистная инвазия
2) нарушение всасывания железа
3) хроническая кровопотеря
4) авитаминоз
5) недостаточное поступление железа с пищей

35. Антибиотики при ветряной оспе назначают:
1) при тяжелой форме
2) при появлении гнойных осложнений
3) при энцефалите
4) с целью профилактики осложнений
5) не назначают

36. Клиническим признаком острой крапивницы не являются:
1) волдыри
2) кожный зуд
3) боли в животе
4) артралгии
5) бляшки с перламутровыми чешуйками

37. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются:
1) с рождения
2) с 1-месячного возраста
3) после года
4) в дошкольном возрасте
5) в школьном возрасте

38. К основным симптомам атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме:
1) Зуда

2) эритематозно-сквамозных очагов с лихенизацией
3) эритематозно-сквамозных очагов с экзематизацией
4) диареи
5) мокнутия

39. Основными клиническими признаками узловатой эритемы являются все перечисленные, кроме:

1) симметрично расположенных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнево-красного цвета
2) зуда
3) повышения температуры тела
4) симптома интоксикации
5) пигментация

40. Клиническими признаками простого ихтиоза являются все перечисленные, кроме:

1) сухости кожи
2) крупно- и среднепластинчатого шелушения
3) дистрофии ногтей
4) пустулезных элементов
5) выпадение волос

41. Лечение атонического дерматита включает в себя все перечисленное, кроме:

1) антигистаминных препаратов
2) блокаторов медиаторов анафилаксии
3) гипоаллергенной диеты
4) ферментов
5) антибактериальных препаратов

42. Основными клиническими признаками ограниченной склеродермии являются все перечисленные, кроме:

1) наличия отечного пятна красно-фиолетового цвета
2) уплотнения, индурации кожи в месте поражения
3) дистрофии кожи
4) зуда
5) атрофия кожи

43. Для сифилиса у ребенка грудного возраста не характерно:

1) кожные сыпи
2) трещины кожи вокруг рта и с последующим образованием рубцов
3) эндомиокардит
4) слизисто- гнойный ринит
5) поражения костей

44. При сифилисе у детей редко встречается поражение:

1) печени
2) легких
3) сердца
4) лимфоузлов
5) почек

45. Этот препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении:

1) тавегил
2) делагил
3) новокаинамид
4) анаприлин
5) каптоприл

46. Педиатру при микрофтальме у ребенка I года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением:

1) консультации невропатолога
2) самостоятельного наблюдения за ребенком до 3-х лет
3) консультации окулиста
4) исследования на токсоплазмоз
5) R-графия черепа

47. У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться:

1) катаракта
2) миопия
3) астигматизм
4) все перечисленное
5) нарушение слуха

48. Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает при:

1) наследственном нефрите
2) синдроме Луи- Бар
3) синдроме Марфана
4) всех перечисленных состояниях
5) болезни Вильсона-Коновалова

49. При длительном применении может вызвать образование катаракты:

1) дигоксин
2) преднизолон
3) фенобарбитал
4) теоникол
5) антагонисты АПФ

50. Конъюнктивит может наблюдаться при:

1) системной красной волчанке
2) аденовирусной инфекции
3) кори
4) иерсиниозе
5) всех перечисленных состояниях

Задания для демонстрации практических навыков

1. Оформить типовую медицинскую документацию:
- историю развития и историю болезни ребёнка;
- карту профилактических прививок;
- контрольную карту диспансерного наблюдения;
- экстренное извещение в СЭС;
- санаторно-курортную карту для детей и подростков;
- медицинскую справку на ребёнка-инвалида детства;

- этапный эпикриз на ребёнка первого года жизни;
- документацию при оформлении ребёнка в детский сад, школу, пионерский лагерь;
- больничный лист родителю (законному представителю ребенка);
- рецепта для ребёнка.

2. Выполнить первичный патронаж к новорожденному.

3. Произвести анализ показателей работы врача школьно-дошкольного отделения.

4. Произвести расчёт и коррекцию питания ребенка первого года жизни.

6. Произвести расчёт и коррекцию питания здорового ребёнка старше года:

7. Составить режим дня здорового ребенка раннего возраста.

8. Назначить и провести комплекс гимнастики у детей раннего возраста.

9. Определить физкультурную группу для ребенка дошкольного возраста.

10. Определить степень готовности ребенка к поступлению в школу.

11. Оценить степень тяжести адаптации ребенка к дошкольно-школьным учреждениям.

12. Составить индивидуальный календарь профилактических прививок.

13. Составить план мероприятий по профилактике железодефицитной анемии у детей первого года жизни.

14. Составить план мероприятий по профилактике рахита у детей раннего возраста.

15. Осуществить гигиенический уход за новорожденным (уход за кожей и слизистыми оболочками, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.).

16. Организовать проведение контрольного вскармливания.

17. Произвести обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

18. Взятие материал для бактериологического исследования из зева, носа.

19. Произвести первичную обработку раны, наложить повязку на рану.

20. Произвести введение газоотводной трубки, поставить клизму.

21. Измерить температуру тела электронным термометром (в подмышечной области, ректально).

22. Произвести антропометрические измерения ребенка:
- взвешивание на электронных весах;
- измерение длины тела ростомером, сантиметровой лентой;
- измерение окружности груди, головы, плеча, бедра, голени.

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 3 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Рациональное питание детей старше года, «последующие» (третьи) формулы. Взаимосвязь питания с риском развития алиментарно-обусловленных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертония, метаболический синдром, железодефицитная анемия и др.).

2. Хронические расстройства питания (нарушения нутритивного статуса): гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.

3. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции. Понятие о функциональных продуктах питания.

4. Атопические заболевания в раннем детстве: пищевая аллергия, атопический дерматит.

5. Стандарты диагностики атопических и аллергических заболеваний. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний.

6. Заболевания органов дыхания у детей раннего возраста: пневмонии, энзимопатии, наследственно обусловленные болезни легких, респираторные аллергозы (обструктивный бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Объем экстренных мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре.

7. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца.

8. Возрастная физиология здоровых детей и подростков. Основные направления работы комнаты здорового ребенка. Национальный календарь прививок. Показания к медицинскому отводу от плановой вакцинопрофилактики.

9. Медико-социальные основы наблюдения за развитием детей и подростков в амбулаторных условиях. Основные направления работы по формированию у детей здорового образа жизни.

10. Рациональное питание здоровых детей и подростков. Роль продуктов «фаст-фуда» и редуцированных диет в развитии АЗЗ (функциональные расстройства пищеварения, железодефицитная анемия, ожирение, сахарный диабет, гипертония, метаболический синдром и др.).

11. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому.

12. Принципы организации помощи новорожденным. Организация питания новорожденных и детей раннего возраста. Определение группы здоровья, группы риска.

13. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения. Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации. Медобеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ.

14. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков.

15. Организация работы детских оздоровительных учреждений. Физвоспитание и медицинский контроль за его проведением.

16. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Формирование здорового образа жизни у подростков. Организация подростковых кабинетов.

17. Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями.

18. Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники. Восстановительная и санаторно-курортная помощь детям и подросткам.

19. Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.

20. Гельминтозы и паразитозы.

21. Гепатиты. Паразитарные заболевания.

22. Возрастная анатомо-физиологическая характеристика ОМС у детей и подростков. Основные почечные синдромы и методы исследования Алгоритм диагностического процесса.

23. Физиология развития дыхательной системы в возрастном аспекте. Современные методы исследования органов дыхания у детей и подростков. Заболевания верхних дыхательных путей: ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хронический тонзиллит, ларингит. Дифференциальный диагноз. Лечение.

24. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Бронхиальная астма у детей и подростков. Методы аллергодиагностики. Клиника.

25. Анализ крови и его интерпретация, возрастные аспекты.

1) 26. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Гемолитические анемии. Дефицитные анемии. Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии и нейтропении. Анемия хронических

болезней (АХБ).

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар.

Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти - "часовых стекол", деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см.

Общий анализ крови: Hb - 148 г/л, Эр - 4,9x10^{12}/л, Ц.п. - 0,9, Лейк – 6,3x10^{9}/л, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%,

л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.

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

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Как объяснить появление симптомов "барабанных палочек" и "часовых стекол"?
4. Почему диффузный цианоз выявляется с рождения?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Сроки оперативного лечения?
7. С какой целью проводится процедура Рашкинда таким больным?
8. Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов?
9. Назовите возможные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца.
10. Каковы наиболее частые осложнения врожденных пороков сердца синего типа?
11. Какое направление действия сердечных гликозидов реализуется при данном пороке?
12. Почему при сердечной недостаточности отмечается повышенная потливость?

Задача 2.

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Область сердца визуально не

изменена, границы относительной сердечной тупости:

левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастер-нальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 уд/мин, ЧД - 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит - 49% (норма - 31-47%), Hb -170 г/л. Эр – $5{,}4 \times 10^{12}$/л, Ц.п. - 0,91, Лейк – $6{,}1 \times 10^{9}$ /л, п/я - 3%, с - 26%, э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

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

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

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

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова анатомия данного порока?
3. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Как объяснить появление симптомов "барабанных палочек" и "часовых стрелок"?
5. Когда отмечается появление диффузного цианоза при этом пороке - с рождения или позже? Почему?
6. Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?
7. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
8. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?
9. Если назначение сердечных гликозидов не показано, то почему? Какое направление действия сердечных гликозидов оказывает порочное действие в конкретной ситуации?
10. Определите тактику терапии.
11. Каковы наиболее частые осложнения оперативного лечения и почему?
12. Какие нарушения сердечного ритма и проводимости являются наиболее частыми в послеоперационном периоде?

Задача 3.

Мальчик И., 11 лет, поступил в отделение с жалобами на гримасничанья, невозможность самостоятельно одеться, плаксивость и раздражительность. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя -по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 4,5xl0^{12}/л, Лсйк - 4,5xl0^{9}/л, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - нет, лейкоциты -2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Вопросы:

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения больного.
6. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент?
7. Какие патоморфологические изменения определяют сущность клапанных изменений? Назовите стадии процесса, вероятную продолжительность.
8. Какие патоморфологические изменения являются абсолютными маркерами (маркером) заболевания?
9. Преимущественно в каком возрастном периоде заболевание встречается впервые?
10. Если показана кортикостероидная терапия, то с какой целью?
11. Каков механизм действия кортикостероидов в данной ситуации?
12. Кто впервые в отечественной литературе описал неспецифический экссудативный компонент воспаления?

Задача 4.

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

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

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастоличсский шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 115 г/л. Эр - 4,3xl0^{12}/л, Леик – lO,OxlO ^{9} /л, п/я - 4%, с -

54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

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

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

Вопросы:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?
3. Какие патоморфологические характеристики соединительной ткани определяют патологические признаки со стороны сердца?
4. Какие морфологические изменения определяют остроту течения процесса?
5. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Составьте план лечения данного больного.
7. Какие морфологические изменения являются маркерами (маркером) ревматизма?
8. Возможны ли в данной ситуации жалобы на боли в области сердца и почему?
9. Почему снижено диастолическое давление?
10. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте.
11. Назовите место проекции митрального клапана.
12. Назовите место проекции аортального клапана.

Задача 5.

Мальчик 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненный. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: НЬ-115 г/л, Эр- 3,2х10^{12}/л, Лейк - 8,4х10^{9}/л, п/я - 2%, с-21%, э-7%, л- 63%, м - 6%, б - 1%, СОЭ - 14 мм/час.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование?
4. Перечислите показания к проведению пробы Манту.
5. Назначьте лечение.
6. Разработайте план противоэпидемических мероприятий.
7. Каковы методы профилактики данного заболевания?

8. Перечислите анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.

9. Какие радиоизотопные методы исследования органов дыхания Вы знаете?

10. Перечислите наиболее вероятных возбудителей данного заболевания.

11. Какие физикальные признаки бронхообструктивного синдрома Вы знаете?

12. Показано ли физиотерапевтическое лечение данному больному? Если да, то какое?

Задача 6.

Ребенок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на первые сутки, выписана из роддома на 6-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. В возрасте 1 мес из-за гипогалактии у матери стала получать адаптированные смеси. С 1,5 мес на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров.

Ребенок в 3 мес перенес ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, серозным выделением из носа. Лечение симптоматическое. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: НЬ-118 г/л, Эр- 4,3х10^{12}/л, Лейк - 6,2х10^{9}/л, п/я - 1%, с - 30%, э - 3%, л - 58%, м - 8%, СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочный полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Этиология заболевания.
3. Какие Вы знаете методы выявления возбудителя?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Каковы принципы лечения?
6. Целесообразно ли назначение глюкокортикоидов при данном состоянии?
7. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
8. Какие виды физиотерапии показаны?
9. Можно ли ребенка лечить на дому?
10. Каков прогноз?

Задача 7.

Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности

протекал без особенностей. С 3,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит,

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $5{,}1 \times 10^{12}$/л, Лейк - $4{,}9 \times 10^{9}$/л, п/я - 2% с - 48% э - 3% л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Назначьте лечение.
6. На каком этапе необходимо подключать физиотерапевтические методы лечения?
7. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
8. Какими видами спорта нужно заниматься ребенку?
9. Каков прогноз?
10. Какое значение для прогноза заболевания имеет курение родителей?

Задача 8.

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

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

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД -32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстает в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Лейк - $18{,}6 \times 10^{9}$/л, п/я - 10%, с -57%, э - 1%, л -

23%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
4. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребенка.
5. Какие предшествующие заболевания способствовали развитию данной формы заболевания?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Назначьте лечение.
8. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
9. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
10. Как долго необходимо наблюдать ребенка в поликлинике после выздоровления?
11. Какие виды физиотерапии показаны в различные периоды заболевания?
12. Каков прогноз?

Задача 9.

Больной 4 лет 8 месяцев, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°С. Мама отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребенок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мама вызвала неотложную помощь.

При осмотре врач неотложной помощи обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щек (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого легкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1.

Общий анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр - $4{,}8 \times 10^{12}$/л, Лейк - $16{,}2 \times 10^{9}$/л, юные нейтрофилы - 2%, п/я - 8%, с - 64%, л - 24%, м - 2%, СОЭ -22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
3. Какова информативность методов исследования, которые могут использоваться для выявления этиологического фактора заболевания?
4. Перечислите рентгенологические признаки, характерные для данной болезни.
5. В каких случаях рентгенологический контроль за динамикой процесса не проводится?
6. В какие сроки от начала заболевания врач вправе ожидать появление характерных патологических шумов над легкими? О какой фазе развития болезни они

свидетельствуют?

7. С чего следует начать патогенетическую терапию у данного пациента?

8. Какие факторы следует учитывать при назначении этиотропного лечения?

9. Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.

10. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов?

11. Чем обусловлена тяжесть заболевания?

12. В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания?

Задача 10.

Мальчик 11 месяцев, осмотрен педиатром по поводу повышения температуры и кашля.

Из анамнеза известно, что он болен в течение 7 дней. Неделю назад мама стала отмечать у ребенка вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до 37,5°С. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние мальчика улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,6°С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача.

При осмотре участковый врач обнаружил бледность кожных покровов, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, тахикардию до 140 ударов в минуту. Соотношение пульса к числу дыханий составило 3:1. Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в межлопаточной области справа, дыхание жесткое. Ребенок госпитализирован.

Клинический анализ крови: НЬ-118 г/л. Эр - 4,5х10 ^{12}/л, Лейк -10,8х10 ^{9}/л, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 17 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого и легочного рисунка, определяются мелкие очаговые тени с нерезкими контурами, располагающиеся в области проекции правого легкого.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?

2. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию данного заболевания у детей раннего возраста.

3. Какие возбудители являются наиболее значимыми в развитии внебольничных форм заболевания?

4. Назовите три основные линии патогенеза, которые можно выделить при развитии данной патологии.

5. В каких клинических ситуациях проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса обязательно?

6. Являются ли изменения в гемограмме обязательным признаком данного заболевания?

7. Перечислите основные направления в лечении данного пациента.

8. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его больному?

9. В каких случаях показана смена антибиотика?

10. Перечислите критерии отмены антибактериальной терапии.

11. Каким специалистам целесообразно показать больного?

12. Проведите дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.

13. Назовите особенности клинической картины и течения данного заболевания у детей раннего возраста.

Задача 11.

Мальчик 1 года 1 месяца, поступает в стационар с жалобами матери на ухудшение состояния ребенка, вялость, отказ от еды, повышение температуры тела до 38,8°С, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел 7 дней назад, когда впервые появились вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность и слизистое отделяемое из носа, редкий кашель. Вызванный участковый педиатр диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых мероприятий состояние ребенка улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у мальчика повысилась температура тела до 38,8°С, он вновь стал вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мать повторно вызвала участкового врача.

При осмотре дома обращали на себя внимание следующие симптомы: бледность кожи, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, одышка до 60 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими определяется коробочный оттенок перкуторного звука, в межлопаточной области справа -участок притупления, там же и книзу от угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Над остальными участками легких выслушивается жесткое дыхание. ЧСС - 160 уд/мин. Ребенок госпитализирован.

Общий анализ крови: гематокрит - 49% (норма - 31-47%), НЬ-122 г/л. Эр - 3,8х10 ^{12}/л, Ц.п. - 0,8, Лейк - 10,8х10 ^{9}/л, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 17 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес- 1010, белок - 0,066 $^{o}/_{oo}$, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты -0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевина -5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий -135 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид - 0,480 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 - 68 мм рт.ст. (норма -80-100), pCO_2 - 52 мм рт.ст. (норма - 36-40), pH- 7,31, BE- -2,3 ммоль/л (норма - ±2,3), АВ - 17 ммоль/л (норма - 16-23), ВВ - 39 ммоль/л (норма -37-47), SB - 19 ммоль/л (норма - 17-23).

Рентгенограмма грудной клетки: выявляются очаговые инфильтративные тени в правом легком. Усиление сосудистого рисунка легких.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию данного заболевания у детей раннего возраста.
4. Каковы наиболее вероятные этиологические факторы в развитии болезни у данного ребенка?
5. Перечислите три основные звена патогенеза в развитии данной патологии.
6. В каких клинических ситуациях обязательно проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса?
7. Являются ли изменения в гемограмме обязательным признаком данного заболевания?
8. Каким специалистам необходимо показать данного ребенка?
9. Проведите дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.
10. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его

больному?

11. В каких случаях показана смена антибактериальной терапии?

12. Какие показатели являются критерием отмены антибактериальной терапии?

Задача 12.

Ребенок 5 месяцев, родился с массой 3200 г, длиной 50 см. С 1,5 месяцев на искусственном вскармливании.

Болен 1 неделю. Появились вялость, отказ от еды, покашливание, выделения из носа, повышение температуры тела до 37,5°С. На фоне лечения на дому (капли в нос, горчичники на грудную клетку, отхаркивающая микстура) состояние несколько улучшилось, но с 7-го дня болезни вновь ухудшение в виде усиления кашля, появления цианоза носогубного треугольника, "мраморности" кожных покровов, одышки. Назначен ампициллин. Состояние не улучшалось. Ребенка госпитализировали.

При поступлении в больницу масса тела 6000 г, рост 62 см. Температура тела 37,9°С. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Акроцианоз, "мраморный" рисунок кожи. Частота дыхания 44 в 1 минуту. Дыхание аритмичное, отмечается втяжение межреберных промежутков на вдохе. Перкуторно: над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно: жесткое дыхание, при глубоком вдохе с обеих сторон, но больше слева, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий, распластан, выражена "гаррисонова" борозда. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, со слизью.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л. Эр - 3,8х10 ^{12}/л, Лейк - 13,6х10 ^{9}/л, п/я - 10%, с - 58%, л - 22%, м - 10%, СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 50,0 мл, относительная плотность - 1,010, слизи - нет, эпителия - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет. Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, глюкоза -4,3 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 900 ммоль/л (норма - 220-820), кальций - 2,3 ммоль/л, фосфор - 1,1 ммоль/л.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. Оцените данные анализа крови.
4. Оцените физическое развитие ребенка
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
7. Назначьте больному адекватное лечение.
8. Каков генез нарушения стула у ребенка?
9. Нуждается ли ребенок в катамнестическом наблюдении?
10. Каков прогноз заболевания?

Задача 13.

Ребенок 4 лет, заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°С, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение "домашними" средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5-й день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°С, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребенок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенности. Находился на естественном вскармливании до 4 мес, прикорм с 3,5 мес. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенес ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре участковым врачом состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника отмечается глубокий влажный

кашель. Частота дыхания 40 в 1 минуту. Втяжение межреберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над легкими легочный звук с тимпаническим оттенком, аускультативно: в легких дыхание жесткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС - 128 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под реберного края, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: НЬ-115 г/л, Лейк - 13,5х10 ^{9}/л, п/я - 7%, с -61%, э - 1%, л - 23%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни легких расширены, слева неструктурны, легочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
4. Каков этиопатогенез данного заболевания у ребенка?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте терапию.
7. В каких случаях будет необходима госпитализация ребенка?
8. В какие сроки и как долго применяют физиотерапию?
9. Как долго должен наблюдаться ребенок в поликлинике?
10. Прогноз.

Задача 14.

Ребенок 9 месяцев, заболел остро: подъем температуры до 39,5°С, вялость, отказ от еды, слизистые выделения из носа, покашливание.

Ребенок от первой беременности, протекавшей без токсикоза. Роды срочные. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 53 см. Вскармливание естественное до 1 мес, далее - искусственное. С 3 мес отмечаются опрелости. У матери - пищевая аллергия на белок коровьего молока, куриные яйца.

При осмотре отмечается: бледность, цианоз носогубного треугольника, ЧД 48 в 1 минуту, дыхание слышно на расстоянии. На коже щек яркая гиперемия, шелушение, в естественных складках кожи мокнутие. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, укорочен справа книзу от угла лопатки. С обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие и среднепузырчатые влажные хрипы на высоте вдоха. Над зоной укорочения перкуторного звука на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС - 160 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот несколько вздут. Печень выступает на 3 см из-под реберного края. Стула не было 1 сутки. Мочится достаточно.

Вопросы:

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
5. Каков генез сердечных изменений у ребенка?
6. Можно ли лечить ребенка амбулаторно?
7. Назначьте комплекс терапевтических мероприятий.
8. Какие антипиретики можно назначать в этом возрасте?
9. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом лечении?
10. Тактика участкового педиатра в данный момент.
11. Как долго должен наблюдаться ребенок в катамнезе?
12. Каков прогноз заболевания?

Задача 15.

Мальчик 5 лет, госпитализируется в стационар 4-й раз с жалобами на повышение температуры до 38°С, упорный влажный кашель с мокротой.

Из анамнеза жизни известно, что первом году мальчик рос и развивался хорошо, ничем не болел.

В возрасте 1 года, во время игры по полу внезапно появился приступ сильного кашля, ребенок посинел, стал задыхаться; после однократной рвоты состояние несколько улучшилось, но через 3 дня поднялась температура, ребенок был госпитализирован с диагнозом "пневмония". Повторно перенес пневмонию в 2 и 3 года.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 20 кг. рост 110 см. ЧД-36 в 1 минуту, ЧСС - 110 уд/мин. Кожные покровы бледные, сухие. Зев умеренно гиперемирован. Перкуторно над легкими в задних нижних отделах слева отмечается притупление, там же выслушиваются средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Аускультативно: приглушение I тона сердца. Печень +1-2 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр -3.0х10^{12}/л, Лейк -13.9х10^{9}/л, п/я - 7%, с - 65%, л - 17%, м - 10%, э - 1%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность -1.018. эпителий - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л. альбумины -60%, альфа$_1$-глобулины - 4%, альфа$_2$-глобулины - 15%, бета-глобулины -10%, гамма-глобулины - 11%. СРБ - ++, глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л.

Рентгенограмма грудной клетки: в области нижней доли слева имеется значительное понижение прозрачности.

Вопросы:

1. О каком заболевании может идти речь?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования больного.
4. Можно ли считать эпизод, произошедший с ребенком в годовалом возрасте, началом заболевания? Что это могло быть?
5. Патогенез данного заболевания.
6. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
7. Назначьте больному лечение.
8. Какие виды физиотерапии необходимо назначить в период обострения заболевания?
9. Показания к хирургическому лечению.
10. Как долго должен наблюдаться ребенок в поликлинике?
11. Какие виды спорта показаны ребенку?

Оценочные средства для промежуточной аттестации после 4 семестра (2 год обучения)

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Организация медицинского обслуживания доношенных и недоношенных новорожденных детей.
2. Физиология и патология новорожденного ребенка.
3. Адаптационный период. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.
4. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.

5. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

6. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного.

7. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.

8. Респираторный дистресс—синдром у новорожденных, оценка степени тяжести. Организация помощи. Алгоритм диагностических и лечебных действий. Особенности течения РДС у недоношенных детей.

9. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифдиагностика, принципы лечения. Доказательность лабораторных тестов и современные высокотехнологичные методы диагностики ВУИ.

10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.

11. Особенности иммунной системы новорожденных детей.

12. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Гипоксические и травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.

13. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Лечение, прогноз. Диспансерное наблюдение.

14. Особенности гемостаза у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома. Лечение. Профилактика.

15. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Диагностика, лечение. Отечный синдром.

16. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз.

17. Вскармливание новорожденных детей. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.

18. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.

19. Особенности фармакотерапии у доношенных и недоношенных новорожденных детей. Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста («индексы развития»). Методики оценки развития. Профилактика отклонений от нормы. Сигмальные отклонения параметров физического развития (SD).

20. Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3-х лет жизни. Клинико-физиологические критерии оценки эффективности питания (показатель Z-скор).

21. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии. Национальная программа «Оптимизация вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2010).

22. Рациональное питание детей старше года, «последующие» (третьи) формулы. Взаимосвязь питания с риском развития алиментарно-обусловленных заболеваний (сахарный диабет, ожирение, гипертония, метаболический синдром, железодефицитная анемия и др.).

23. Хронические расстройства питания (нарушения нутритивного статуса): гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.

24. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции. Понятие о функциональных продуктах питания.

25. Аномалии конституции, виды диатезов: экссудативно-катаральный, аллергический, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика.

26. Особенности водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста. Типы и виды обезвоживания. Токсикоз с эксикозом. Степени дегидратации. Клиника, диагностика, лечение. Методики восстановления гомеостаза воды и электролитов, восполнения объема циркулирующей крови.

27. Атопические заболевания в раннем детстве: пищевая аллергия, атопический дерматит.

28. Стандарты диагностики атопических и аллергических заболеваний. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний.

29. Заболевания органов дыхания у детей раннего возраста: пневмонии, энзимопатии, наследственно обусловленные болезни легких, респираторные аллергозы (обструктивный бронхит, бронхиолит, бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Объем экстренных мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре.

30. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста. Врожденные пороки сердца.

31. Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты, токсическая кардиопатия, фиброэластоз). Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.

32. Сердечная недостаточность. Недостаточность кровообращения, степени и типы. Диагностика, неотложные мероприятия.

33. Пороки развития ЖКТ. Диф.диагноз. Врачебная тактика при ургентных состояниях. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения.

34. Роль диетотерапии. Гастроэнтероколиты различной этиологии. Функциональные расстройства пищеварения (СРК, рвота, срыгивания, запор). Диагностика, лечение, способы нутритивной коррекции. Дисбактериоз кишечника.

35. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Дифдиагноз. Лечение, профилактика осложнений.

36. Дисметаболические нарушения, врожденные аномалии, скрининговые тесты.

37. Почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Тубулопатии у детей раннего возраста, протекающие с синдромом полиурии, ацидозом, нефролитиазом, рахитоподобными изменениями.

38. Наследственные нарушения обмена аминокислот, углеводов, липидов, пуриновых оснований. Диагностика, скрининг-диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.

39. Возрастная физиология здоровых детей и подростков. Основные направления работы комнаты здорового ребенка. Национальный календарь прививок. Показания к медицинскому отводу от плановой вакцинопрофилактики.

40. Медико-социальные основы наблюдения за развитием детей и подростков в амбулаторных условиях. Основные направления работы по формированию у детей здорового образа жизни.

41. Рациональное питание здоровых детей и подростков. Роль продуктов «фаст-фуда» и редуцированных диет в развитии АЗЗ (функциональные расстройства пищеварения, железодефицитная анемия, ожирение, сахарный диабет, гипертония, метаболический синдром и др.).

42. Лечебное питание (нутритивная поддержка) больных детей с различной патологией, находящихся в условиях лечебных и лечебно-профилактических учреждений

43. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Организация наблюдения за инф. больными на дому.

44. Принципы организации помощи новорожденным. Организация питания новорожденных и детей раннего возраста. Определение группы здоровья, группы риска. С

45. одержание работы врача дошкольно-школьного отделения. Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации. Медобеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ.

46. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков.

47. Организация работы детских оздоровительных учреждений. Физвоспитание и медконтроль за его проведением.

48. Ранняя диагностика и профилактика туберкулеза.

49. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Формирование здорового образа жизни у подростков. Организация подростковых кабинетов.

50. Диспансеризация детей и подростков с хроническими заболеваниями.

51. Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники. Восстановительная и санаторно-курортная помощь детям и подросткам.

52. Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.

53. Болезни полости рта: аномалии развития, слизистой полости рта, языка и др. Эзофагиты.

54. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Функциональные заболевания пищевода, аномалии развития, ожоги, травмы. Методы диагностики. Дифдиагноз. Лечение. Исходы, прогноз.

55. Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Функциональные нарушения желудка (моторные, секреторные). Аномалии развития. Гастриты. Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Симптоматические гастродуоденальные язвы.

56. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов ЖКТ. Клиника. Диагностика. Схемы терапии и контроль её эффективности. Осложнения.

57. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ. Диспансерное наблюдение.

58. Заболевания кишечника. Функциональные нарушения пищеварения (согласно Римским критериям III, 2006).

59. Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Энкопрез.

60. Аномалии развития кишечника. Новообразования.

61. Гельминтозы и паразитозы.

62. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Болезнь Крона, хронический колит.

63. Врожденные, наследственные и приобретенные заболевания печени. Методы исследования функции печени.

64. Гепатиты. Паразитарные заболевания.

65. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Лечение. Прогноз, исходы. Диспансерное наблюдение.

66. Современные технологии в гепатологии, показания и противопоказания к трансплантации печени.

67. Патология желчевыводящих путей (ЖВП). Функциональные нарушения ЖВП (дискинезии, дисхолии). Аномалии развития. Новообразования.

68. Обменно-воспалительные болезни ЖВП: желчекаменная болезнь, холециститы. Дифдиагностика. Схемы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

69. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития.

70. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях (муковисцидоз, болезнь Швахмана, абеталипопротеидемия и др.), при паразитарных инфекциях. Дифдиагноз. Методы лечения. Исходы, прогноз.

71. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения в возрастном аспекте. Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей.Малоинвазивные технологии обследования.

72. Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений.

73. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности проявлений у подростков. Дифдиагноз. Лечение, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению. Прогноз.

74. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией.

75. Инфекционный эндокардит. Острая ревматическая лихорадка у детей. Особенности течения у детей и подростков. Дифдиагноз. Лечение. Д- наблюдение.

76. Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аорто-артериит и др.

77. Острая и хр. недостаточность кровообращения: Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс), одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии. Дифференциальный диагноз. Лечение.

78. Возрастная анатомо-физиологическая характеристика ОМС у детей и подростков. Основные почечные синдромы и методы исследования Алгоритм диагностического процесса.

79. Пороки развития ОМС. Аномалии почечных сосудов. Пороки развития гениталий. Тканевые и кистозные дисплазии почек у детей.

80. Первичные тубулопатии с синдромом полиурии (почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, и др.); синдромом нефролитиаза (цистинурия и др.); рахитоподобными изменениями (фосфат-диабет, синдром Дебре – Де Тони – Фанкони, почечный тубулярный ацидоз и др.).

81. Наследственные гломерулопатии. Нефропатии при наследственной патологии обмена веществ: первичный оксалоз, синдром Леша-Найана, семейная гиперкальцийурия и др. Нефро- и уропатии в структуре хромосомных и моногенных синдромов.

82. Асимптоматическая бактериурия.ПМР. Микробно-воспалительные заболевания ОМС: инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит, уретрит, заболевания наружных половых органов (балапинт, вульвит и др.). Современные принципы лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

83. Гломерулонефрит: клинические проявления и особенности терапии в зависимости от морфологического варианта. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифдиагностика, лечение.

84. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) у детей. Показания к гемодиализу. Поддержание качества жизни пациентов. Критерии отбора кандидатов к трансплантации почки. Паллиативная педиатрия в терминальной стадии ХПН. Показания к трансплантации почек, искусственная почка и др. высокотехнологичные методы, используемые в лечении нефрологических больных.

85. Физиология развития дыхательной системы в возрастном аспекте. Современные методы исследования органов дыхания у детей и подростков. Заболевания верхних дыхательных путей: ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хронический тонзиллит, ларингит. Дифдиагноз. Лечение.

86. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Особенности течения пневмонии в зависимости от формы, этиологии, тяжести и осложнений. Дифдиагноз.

87. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Лечение. Реабилитация, профилактика.

88. Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции.

89. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания. Пороки развития легких и бронхов. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях. Недостаточность альфа-1-антитрипсина. Муковисцидоз. Идиопатический легочный гемосидероз. Синдром Картагенера. Первичная легочная гипертензия. Синдром Гудпасчера.

90. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Бронхиальная астма у детей и подростков. Методы аллергодиагностики. Клиника.

91. Оценка состояния функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Лечение. Неотложная терапия. Контроль течения заболевания. Респираторные аллергозы. Аллергический бронхит. Дифдиагностика синдрома рецидивирующего кашля и рецидивирующей бронхообструкции. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.

92. Дыхательная недостаточность у детей и подростков Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

93. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика. Современные принципы инсулинотерапии. Осложнения.

94. Коматозные состояния при сахарном диабете. Неотложная помощь при комах.

95. Ожирение в детском и подростковом возрасте. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Лечение. Диспансерное наблюдение.

96. Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Неотложная помощь при ОНН.

97. Анализ крови и его интерпретация, возрастные аспекты. Миелограмма. Механизмы гемостаза. Методы оценки.

98. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Гемолитические анемии. Дефицитные анемии. Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии и нейтропении. АХБ.

99. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. ДВС-синдром.

100.Лейкозы у детей. Диф.диагностика. Хронический миелолейкоз. Неходжкинские лимфомы. Лимфогранулематоз. Клиника, диагностика, принципы лечения. Цитостатическая болезнь. Показания к применению препаратов крови и кровезамещающих препаратов. Терапия постгеморрагических состояний и шока.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрие, появляющиеся утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купирующиеся приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым. Стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад. После амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матеря - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается

3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, без боли. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - 4,2xl0^{12}/л; Лейк -7,2x10^{9}/л; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7 - 140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8x0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55x21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Ацидометрия желудка: натощак - pH в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - pH в теле 1,4; в антруме 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на HP-инфекцию: положительный (++).

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Эпидемиология хеликобактерной инфекции и пути ее передачи.
5. Перечислите основные методы и способы диагностики HP-инфекции.
6. В чем сущность дыхательного теста?
7. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
8. Какие морфологические изменения прослеживаются в этой стадии данного заболевания?
9. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
10. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?
11. Оцените результаты общего анализа крови и соответствуют ли они патологии у ребенка?
12. Современные принципы лечения данного заболевания.
13. Предложите схему лечения данному ребенку.
14. Что такое эрадикация HP-инфекции?
15. От каких факторов будет зависеть эффективность эрадикации?

Задача 2.

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак,

при длительном перерыве в еде иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум "волчка"), АД - 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилоро-дуоденальной области. Печень – по краю реберной дуги, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо - Робсона.

Общий анализ крови: Эр – 2,8х10^{12}/л; Hb - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретику-лоциты - 50%о - 5%, анизоцитоз, пойкилозитоз, гематокрит - 29 об%; Лейкоциты - 8,7х10^{9}/л; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - 390х10^{9} /л; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало - 1 минута, конец - 2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; pH - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа$_1$ - 6%, альфа$_2$ - 10%, бета - 13%, гамма - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ, - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин - 16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антреме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5х1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на HP.

Биопсийный тест (де-нол тест) на HP: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56х27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристомицином и АДФ не изменена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
4. В клинической картине на первый план выступает какое состояние ребенка при

поступлении?

5. Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких?

6. Врачи каких специальностей должны курировать этого ребенка и в каких отделениях он должен лечиться?

7. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?

8. Оцените анализ крови общий.

9. Почему ребенку сделана коагулограмма?

10. Требуется ли ребенку дополнительное гематологические обследование?

11. Как правильно взять на исследование анализ кала на скрытую кровь?

12. Оцените результаты УЗИ.

13. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?

14. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?

15. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете, их положительные и отрицательные свойства?

16. Какие схемы антихеликобактерной терапии Вы знаете?

17. Нуждается ли ребенок в ферментотерапии?

18. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Задача 3.

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периобитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень по краю реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: Hb - 132 г/л; Эр - $4,4x10^{12}$/л; Ц.п. - 0,9; Лейк -$7,3x10^{9}$ /л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, pH - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на HP.

Биопсийный тест (де-нол тест) на HP: (++).

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65х38 мм (норма 50х30) с перегибом в области шейки, содержит

гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Что такое синдром Менделя?
5. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика?
6. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете?
7. Назначьте диету по Певзнеру.
8. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
9. Какие побочные эффекты от лечения можно ожидать и способы их предупреждения?
10. Что такое эрадикация HP-инфекции?
11. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
12. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции.
13. Оцените результаты общего анализа крови.
14. Оцените результаты общего анализа мочи.

Задача 4.

Мальчика 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусковой пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде.

Мать ребенка - 38 лет, страдает гастритом; у отца (40 лет) - гастродуоденит; у дедушки (по матери) - рак пищевода.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой - штангой.

Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая изжога и болезненность, болезненность и в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

Общий анализ крови: Hb - 136 г/л; Ц.п. - 0,92; Эр - $4{,}4x10^{12}$/л; Лейк -$7{,}2x10^{9}$ /л; п/я - 3%, с/я - 54%, э - 3%; л - 32%, м - 8%; СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; pH - 6,0; плотность - 1023; белок - нет, сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины -56%, глобулины: альфа$_1$ - 5%, альфа$_2$ - 10%, бета - 12%, гамма - 18%, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 78 Ед/л (норма 70-140), амилаза -60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин -15 мкмоль/л, из них связ. - 4 мкмоль/л, железо - 16 мкмоль/л.

Кал на скрытую крови: отрицательная реакция.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу "языков пламени", на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52х30, содержимое его гомогенное, толщина

стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

Впутриполостная рН-метрия 3-х электродным зондом: натощак - рН в н/3 пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20 сек снижение до 3,3-3.0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН пищеводе 6-6,5 со снижением уровня рН чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР-инфекцию: отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
4. Этиопатогенез заболевания.
5. Укажите анатомо-физиологичсские особенности кардиоэзофагального перехода, в чем состоит антирефлюксный механизм нижнего пищеводного сфинктера.
6. Проведите анализ эзофагогастродуодсноскопии.
7. Проведите анализ рН-метрии.
8. В каких случаях следует проводить рентгенологическое исследование ВОПТ?
9. Что такое пищевод Баррета?
10. Назначьте комплексную терапию данному больному.
11. Какие режимные моменты следует соблюдать ребенку?
12. Следует ли ребенку продолжать занятия тяжелой атлетикой?
13. Сочетание каких препаратов лучше использовать: антациды, ремантадин, омепразол, де-нол, вентер, дебридат, координакс, мотилиум, солкосерил, облепиховое масло?
14. Какие прокинетики используются при лечении данного заболевания, в чем их различие между собой.
15. Требуется ли контроль ЭГДС и в какие сроки?

Задача 5.

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось.

Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера - Грекова (+). Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - 4,6xl0^{12}/л: Лейк – 4,6x10^{9} /л; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л -1-2 в п/з. Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связанный - 3 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет - коричневый, оформленный, pH - 7,3; мышечные волокна - в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; растительная клетчатка -умеренное количество; слизь - немного, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Диастаза мочи: 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85х37 мм (норма 75х30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.
3. Назовите этиопатогснстичсскис причины возникновения дпнного заболевания.
4. Назовите отягощающие факторы заболевания.
5. Назначьте дополнительные методы исследования.
6. Назначьте лечение данному ребенку.
7. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.
8. Как расценить функцию желчного пузыря после дачи желчегонного завтрака?
9. За счет чего определяется усиление эхогснности паренхимы печени на УЗИ органов брюшной полости?
10. В чем заключается синдром Ортнера - Грекова?
11. Какова причина изменения цвета стула в данном случае?
12. Оцените результаты общего анализа крови.
13. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
14. Дайте заключение по общему анализу мочи.

Задача 6.

Мальчик, 13 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в животе, локализующиеся в эпигастрии, возникающие через 15-20 минут после приема пищи и длящиеся от 30 минут до нескольких часов, снижение аппетита, тошноту, горечь во рту. Болеет в течение 2 лет, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы, однако лечение не проводилось. За 2 недели до поступления в стационар у мальчика усилился абдоминальный синдром, что послужило причиной госпитализации.

Матери 40 лет, страдает хроническим холециститом. Отцу 42 года, болен язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Бабушка (по матери) - калькулезный холецистит, ИБС.

В 8 лет ребенок перенес кишечную инфекцию. Питается нерегулярно, любит копчености, жареную, жирную пищу, торты.

Осмотр: на кожных покровах груди и спины - единичные элементы в виде сосудистых звездочек. Живот не увеличен, болезненный в эпигастрии при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край мягкий, эластичный, слегка болезненный. Симптом Ортнера (+). По другим органам без особенностей.

Общий анализ крови: Hb - 140 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - $4,5x10^{12}$/л; Лейк -$9,5x10^{9}$ /л; п/я - 2%, с/я - 64%, э - 1%, л - 26%, м - 7%, СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; pH - 5,5; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество, Л - 0-1 в п/з, Эр - 0; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 80 г/л, АлАТ - 40 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 158 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 93 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 18 мкмоль/л, из них связанный -2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. Слизистая желудка в антральном отделе гиперемирована, луковица средних размеров, отечна, гиперемирована. Постбульбарные отделы не изменены.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь обычной формы, стенки до 5-6 мм (норма 2 мм), выражена слоистость стенок, внутренние контуры неровные. Холедох до 5,5 мм (норма 4), стенки утолщены.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите этиологию данного заболевания.
4. Назовите дополнительные методы исследования.
5. Назначьте лечебное питание.
6. Назначьте лечение.
7. Тактика диспансерного наблюдения.
8. Как Вы расцениваете течение болезни и какие факторы тому способствуют?
9. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
10. Что является провоцирующим фактором для развития болевого абдоминального приступа?
11. О чем говорят единичные элементы в виде сосудистых звездочек на кожных покровах?
12. Что такое симптом Ортнера?
13. Дайте заключение по общему анализу крови.
14. Дайте заключение по общему анализу мочи.
15. Как оценить показатель "С-реактивный белок ++"?

Задача 7.

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализующуюся в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей.

Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен.

Ребенок от 1 беременности, срочных родов; масса при рождении 3500 г, длина 55 см. Естественное вскармливание до 9 месяцев.

Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); у отца - хронический гастродуоденит; у бабушки (по матери) - калькулезный холецистит.

Осмотр: ребенок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно-сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкутор: край печени +1 - 2 см ниже края реберной дуги. Пузырные симптомы: Мерфи (+), Ортнера (+), Френикус (+).

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л. Эр - $4x10^{12}$/л; Ц.п. - 0,95, Лейк -$10x10^{9}$ /л; п/я - 7%, с/я - 62%, э - 2%, л - 24%, м - 5%, СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, полная; pH - 6,5; плотность - 1025; белок - нет; сахар - нет; Л - 2-3 в п/з. Эр - нет; желчные пигменты - (+++).

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа! - 3%, альфа2 - 12%, бета - 12%, гамма - 18%; АлАТ - 50 Ед/л, АсАТ - 60 Ед/л, ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 80 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 5 ед, билирубин - 32 мкмоль/л, из них связанный - 12 мкмоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена.

Желчный пузырь - стенки до 6 мм (норма 2), в области шейки определяется гиперэхогенное образование размерами до 10-12 мм, дающие акустическую тень. Поджелудочная железа - гетерогенная эхогенность; головка - 19 мм (норма 18), тело - 15 мм (норма 15), хвост - 20 мм (норма 18), гиперэхогенные включения.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назовите этиопатогенетические причины заболевания.
4. Какие анамнестические данные способствовали развитию заболевания?
5. Какой фактор спровоцировал обострение заболевания у ребенка?
6. Прокомментируйте общий анализ крови, помогает ли он в постановке диагноза?
7. Прокомментируйте биохимический анализ крови.
8. Какова информативность УЗИ в постановке диагноза?
9. Нуждается ли ребенок в дополнительных методах исследования и каких?
10. Принципы лечения данного заболевания, включая лечебное питание.
11. Какими специалистами должен наблюдаться больной и на каком этапе?
12. Показания к хирургическому лечению.
13. Какие виды оперативного вмешательства можно рекомендовать?
14. Укажите состав камней в зависимости от возраста.

Задача 8.

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит.

Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо - Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л. Эр - $4{,}0x10^{12}$/л; Ц.п. - 0,9; Лейк –$6{,}0x10^{9}$ /л; п/я - 2%, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; pH - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, альбумины -54%, глобулины: $альфа_1$ - 4%, $альфа_2$ - 8%, бета -12%, гамма - 15%; ЩФ -160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза -60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин -12 мкмоль/л, из них связанный - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50х19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело -16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на HP-инфекцию: положительный (+++).

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.

3. Этиопатогенез заболевания.
4. Назовите путь передачи хеликобактерной инфекции.
5. Перечислите основные методы диагностики хеликобактериоза у детей.
6. Современные принципы лечения данного заболевания.
7. Что такое эрадикация HP-инфекции?
8. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
9. Тактика диспансерного наблюдения.
10. Дайте оценку общего анализа крови.
11. О чем говорит болезненность в т. Мейо - Робсона?
12. Назовите косвенные признаки геликобактериоза на ЭГДС.
13. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ?
14. Какие отягощяющие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
15. На чем основан дыхательный уреазный тест (принцип)?

Задача 9.

Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи в виде "мясных помоев".

Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, первых срочных родов. Масса при рождении 3150 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Раннее развитие без особенностей. На грудном вскармливании до 7 месяцев, привит по возрасту. С 5 лет состоит на диспансерном учете в связи с хроническим тонзиллитом, частыми ОРВИ.

Генеалогический анамнез не отягощен.

Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперсмирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. АД 130/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 300-400 мл, моча красного цвета.

Общий анализ крови: Hb - 125 г/л. Эр - $4,3x10^{12}$/л, Лейк – $12,3x10^{9}$ /л, п/я - 5%, с - 60%, э - 5%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 70,0 мл, цвет - красный, прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1,023, эпителий - 1-2 в п/з, эритроциты - измененные, покрывают все поля зрения, лейкоциты - 2-3 в п/з, цилиндры - зернистые 3-4 в п/з, белок - 0,99‰.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, альбумины -53%, альфа$_1$-глобулины - 3%, альфа$_2$-глобулины - 17%, бета-глобулины -12%, гамма-глобулины - 15%, мочевина - 17,2 ммоль/л, креатинин - 1,87 ммоль/л, калий - 5,21 ммоль/л, натрий - 141,1 ммоль/л, холестерин -6,0 ммоль/л, бета-липопротеиды - 2,0 г/л.

Биохимический анализ мочи: белок - 600 мг/сут (норма - до 200), (фосфор - 21 ммоль/сут (норма - до 19-32), кальций - 3,6 ммоль/сут (норма -1,5-4), креатинин - 2,5 ммоль/сут (норма - 2,5-15), аммиак - 28 ммоль/сут (норма - 30-65), титрационная кислотность - 40 ммоль/сут (норма - 48-62), оксалаты - 44 мг/сут (норма - до 17).

Биохимический анализ мочи: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка без патологии. Почки распложены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. ЧЛС имеет обычное строение.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. Следует ли у данного ребенка изучать состояние свертывающей системы крови?

Если да, то объясните почему, какими методами и какие изменения Вы ожидаете получить?

4. Какие методы следует использовать для уточнения функционального состояния почек?

5. Какое исследование позволит уточнить этиологию заболевания?

6. Объясните происхождение артериальной гипертензии.

7. Объясните происхождение отеков.

8. Объясните механизм гематурии.

9. Объясните механизм протеинурии.

10. Назначьте необходимое лечение.

11. Длительность диспансерного наблюдения за больным?

12. В какие сроки ребенку может быть проведена тонзиллэктомия?

Задача 10.

Мальчик 10,5 лет, поступил в отделение с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. На естественном вскармливании до 3 мес. Аллергии не отмечалось. Прививки по возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, ангину; 1-2 раза в год болеет ОРВИ.

Две недели назад перенес ОРВИ, но школу посещал. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 39,5°С, дизурических явлений, появления мочи цвета "мясных помоев". Ребенок был госпитализирован.

При осмотре: определяется расхождение прямых мышц живота, гипертелоризм сосков и глаз, "двузубец" на ногах. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком Пастозность век и голеней. В легких хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, систолический шум на верхушке. АД 130/95 мм рт.ст. ЧСС - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Лейк - 9,2xl0^9/л, п/я - 7%, с -71%, э - 1%, л - 18%, м - 3%, тромбоциты - 530,0x10^9 /л, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 1,5‰, эритроциты - все поле зрения, лейкоциты - 1-2 в п/з, гиалиновые цилиндры - 1-2 в п/з.

Посев мочи на стерильность: роста нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 62 г/л, холестерин -3,1 ммоль/л, мочевина - 18,0 ммоль/л, креатинин - 90,0 ммоль/л, серомукоид - 0,32, СРБ - ++, калий - 5,8 ммоль/л, кальций - 2,5 ммоль/л.

Коагулограмма: фибринолиз - 25 мин, остальные показатели в норме.

Клиренс по эндогенному креатинину: 65 мл/мин.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры неровные. Левая почка - 122x50 мм, паренхима - 17 мм. Правая почка - 125x47 мм, паренхима - 16 мм. Отмечается неравномерное повышение эхогенности паренхимы. Лоханка щелевидной формы.

Вопросы:

1. Каково Ваше представление о диагнозе?

2. Какова тактика дальнейшего обследования?

3. Каков генез отечного синдрома у данного больного?

4. Опишите патогенез мочевого синдрома.

5. Каков патогенез гипертензии у ребенка?

6. Какова этиология данного заболевания?

7. Какова Ваша тактика лечения?

8. Показано ли назначение гормональной терапии данному ребенку?

9. Какая диета необходима больному?

0. Каков прогноз?

11. В консультации каких специалистов нуждается больной?

Задача 11.

Мальчик 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 3 лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: у матери - дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери - бронхиальная астма.

Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД 95/45 мм рт.ст. ЧСС - 82 уд/мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Общий анализ крови: Hb - 160 г/л, Эр - $5,2x10^{12}$/л, Тромбоциты - $416,0x10^{9}$/л, Лейк - $9,8x10^{9}$/л, п/я - 3%, с - 36%, э - 7%, л - 54%, СОЭ - 37 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,028, белок - 6,0%о, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 0-1 в п/з, бактерии - мало.

Биохимический анализ крови: общий белок - 48 г/л, альбумины -20 г/л, СРБ = ++, серомукоид - 0,44, холестерин - 10,9 ммоль/л, общие ли-пиды - 13,2 г/л (норма - 1,7-4,5), калий - 3,81 ммоль/л, натрий - 137,5 ммоль/л, мочевина - 5,1 ммоль/л, креатинин - 96 ммоль/л (норма - до 100 ммоль/л).

Клиренс по эндогенному креатииину: 80,0 мл/мин.

Коагулограмма: фибриноген - 4,5 г/л, протромбин - 130%.

УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

Биохимический анализ мочи: белок - 2,5 г/сут (норма - до 200 мг/сут), оксалаты - 28 мг/сут

(норма - до 17).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Каков генез отечного синдрома при данном заболевании?

3. С чем связано появление протеинурии при данном заболевании?

4. Обоснуйте диагноз.

5. Составьте план обследования.

6. Назовите функциональные методы исследования почек.

7. Оцените функциональное состояние почек.

8. Каковы показания для проведения экскреторной урографии?

9. Проведите дифференциальный диагноз.

10. Каков план лечения?

11. Какова диета при данном заболевании?

12. Какова длительность диспансерного наблюдения?

Задача 12.

Девочка 8 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом второй половины (нефропатия), первых срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 51 см. Ранее развитие без особенностей. С рождения находилась на искусственном вскармливании. Привита по возрасту, на V_3-АКДС - аллергическая реакция в виде крапивницы. С 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит.

В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия до 0,2‰, гематурия до 30-40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии. Протеинурия и гематурия носили упорный характер.

При поступлении в стационар состояние - тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Костно-мышечная система без патологии. ЧСС -72 уд/мин. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум. АД 140/100 мм рт.ст. Живот округлой формы, мягкий, доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сут, моча бурого цвета.

Общий анализ крови: Hb - 90 г/л. Эр – $3{,}1 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6{,}6 \times 10^{9}$ /л, п/я - 2%, с - 56%, э - 9%, л - 31%, м - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 50 мл, цвет - бурый, прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1,009, белок -0,3‰, эпителий - 2-3 в п/з, лейкоциты - 4-5 в п/з, эритроциты - измененные сплошь все поля зрения, зернистые цилиндры - 10-12 в п/з.

Биохимический анализ мочи: белок - 1,2 г/сут (норма - до 200 мг/сут), фосфор - 21 ммоль/сут (норма - 19-32), углеводы - 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11), аммиак - 26,7 ммоль/сут (норма - 30-65), титрационная кислотность - 40 ммоль/сут (норма - 48-62), оксалаты - 42 мг/сут (норма - до 17).

Клиренс по эндогенному креатинину: 45 мл/мин (норма - 80-120).

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз с указанием функционального состояния почек.
2. Дополните план обследования ребенка необходимыми исследованиями.
3. Какие изменения следует ожидать в биохимическом анализе крови?
4. Следует ли ожидать нарушения концентрационной функции почек?
5. Назовите методы исследования функционального состояния почек.
6. Объясните механизм протеинурии.
7. Объясните механизм гематурии.
8. Каков генез гипертензии?
9. Объясните происхождение оксалурии.
10. Каков генез систолического шума?
11. Какие изменения КОС могут быть у этого ребенка и каков механизм их развития?
12. Назначьте необходимое лечение.

Задача 13.

Ребенок 7 лет, поступил в больницу с жалобами на отеки, редкое мочеиспускание.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, третьих срочных родов. Масса тела при рождении 3800 г, длина 53 см. Раннее развитие без особенностей. Отмечались частые респираторные заболевания. Детскими инфекциями не болел. Наследственность не отягощена.

Заболел в 2-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Однако дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. В связи с недостаточным эффектом от проводимой терапии госпитализирован в нефрологическое отделение РДКБ.

При поступлении: состояние тяжелое. Отмечаются распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости, в полости перикарда. Выражены признаки экзогенного гиперкортицизма. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, ослаблено в заднежних отделах, рассеянные разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -128 уд/мин, АД - 100/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, выражены симптомы асцита. Печень +5 см из-под реберной дуги. Диурез -120-150 мл/сут.

Общий анализ крови: Hb - 111 г/л, Эр - $4,2x10^{12}$/л, Лейк - $13,1x10^{9}$ /л, п/я - 5%, с - 53%, э - 2%, л - 38%, м - 2%, СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок - 3,3‰, лейкоциты -3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 5-6 в п/з, зернистые - 3-4 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 35 г/л, альбумины -45%, глобулины: альфа $_1$ - 5%, альфа $_2$ - 15%, бета - 10%, гамма - 25%, креатинин - 60 ммоль/л, мочевина - 6,2 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: белок - 6700 мг/сут (норма - до 200), оксалаты - 55 мг/сут (норма - до 17).

В отделении проводилась диетотерапия, медикаментозная терапия, в остром периоде - инфузионная терапия. На фоне проводимой терапии состояние постепенно улучшилось.

Вопросы:

1. Каков полный клинический диагноз?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
4. Расскажите о патогенезе отеков при данной форме заболевания.
5. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции почек?
6. Каков патогенез оксалурии в данном случае?
7. Назначьте лечение.
8. Опишите диету, необходимую данному больному.
9. Расскажите о механизме лечебного действия преднизолона.
10. Какие Вы знаете клинические симптомы экзогенного гиперкортицизма?
11. В консультации каких специалистов нуждается больной?
12. Какова длительность диспансерного наблюдения?

Задача 14.

Ребенок 8 лет, поступил в больницу с жалобами на головную боль, отеки, изменение цвета мочи (цвет "мясных помоев").

Ребенок от первой беременности, протекавшей физиологически. Родился в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ - 3-4 раза в год; отмечается лекарственная аллергия на пенициллин (крапивница).

Болен с 6 лет. Заболевание возникло через 2 недели после ОРВИ: появились отеки, олигурия, протеинурия, эритроцитурия, анемия, АД 150/90. Лечился в стационаре по месту жительства. После проведенной терапии состояние улучшилось, анализы мочи и крови нормализовались.

Настоящее обострение началось после перенесенной ОРВИ. Ребенок поступил в стационар в тяжелом состоянии.

При осмотре: отеки в области век, поясницы и передней брюшной стенки, голеней. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС - 92 уд/мин. АД - 150/100 мм рт.ст. Диурез - 250,0 мл/сут. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +3 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Hb - 96 г/л. Эр – $3,2x10^{12}$/л, Ц.п. - 0,9, Лейк – $6,5x10^{9}$ /л, п/я - 8%, с - 66%, э - 1%, б - 1%, л - 19%, м - 5%, СОЭ -40 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - бурый, реакция - щелочная, относительная плотность - 1,003, белок - 1,6 $^{o}/_{oo}$, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты -все поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 50 г/л, альбумины -50,1%, глобулины: альфа$_1$ - 3,7%, альфа$_2$ - 12%, бета - 9,9%, гамма -24,3%, холестерин - 12,37 ммоль/л, калий - 7,23 ммоль/л, натрий - 144 ммоль/л, мочевина - 10,4 ммоль/л, креатинин - 260 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: белок - 2800 мг/сут (норма - до 200), аммиак - 22 ммоль/сут (норма - 30-65), титрационная кислотность - 40 ммоль/сут (норма - 48-62), фосфор - 21 ммоль/сут (норма - 19-21), углеводы - 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11), оксалаты - 204 мг/сут (норма - до 17).

Клиренс по эндогенному креатинину: 28 мл/мин,

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Каково обоснование клинического диагноза?
3. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения функции почек?
4. Опишите этиологию заболевания.
5. Каков патогенез отеков?
6. Каков патогенез гипертензии?
7. Каков патогенез протеинурии и гематурии?
8. Назначьте лечение.
9. Какая необходима диета при обострении данного заболевания?
10. Показано ли назначение глюкокортикоидов данному больному?
11. Какие Вы знаете осложнения глюкокортикоидной терапии?
12. Каков прогноз данного заболевания?

Задача 15.

Девочка 9 лет, поступила в отделение по поводу болей в поясничной области, учащенного мочеиспускания.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды на 38-й неделе. Масса при рождении 3500 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. ОРВИ - часто. Аллергоанамнез не отягощен.

Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, адинамия, боль в животе и поясничной области слева, температура повысилась до 39°С. Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалась поллакиурия, моча была мутная.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела 38°С. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечается учащенное мочеиспускание.

Общий анализ крови: Hb - 140 г/л, Эр - $4,5x10^{12}$/л, Лейк – $10,5x10^{9}$ /л, п/я - 10%, с - 60%, л - 22%, м - 8%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - нейтральная, белок - 0,09 $^{o}/_{oo}$, лейкоциты - сплошь все поля зрения, эритроциты - 1 в п/з, соли - оксалаты, бактерии - много.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72,0 г/л, СРБ = +++,

серомукоид - 0,3, мочевина - 4,3 ммоль/л.

УЗИ почек: почки расположены правильно, левая - 107х42х13 мм, правая - 94х37х13 мм. Эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева, расширен. Подозрение на удвоение левой почки.

Посев мочи: высеяна кишечная палочка в количестве 100 000 микробных тел/мл.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз? Обоснование диагноза?
2. Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.
3. Составьте план дальнейшего обследования ребенка.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
6. Перечислите функциональные методы исследования почек.
7. Каковы показания для проведения экскреторной урографии?
8. Какова врачебная тактика ведения ребенка?
9. Дайте характеристику лечебного питания при данном заболевании.
10. Каким специалистам необходимо проконсультировать ребенка?
11. Возможные исходы заболевания?
12. Длительность диспансерного наблюдения за больной в стадии ремиссии?