

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 07.10.2026 08:09:54
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54c08093c4b011e01

1

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-методической
Работе
_____ Е.В. Коновалова
. « ____ » _____ 2026 г.

Институт: Медицинский

Кафедра: Детских болезней

ТИПОВАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА профессиональной переподготовки по специальности «Педиатрия»

Трудоемкость: 576 часов

Сургут, 2026 год

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «Педиатрия»

I. Общие положения

1. Целью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки специалистов¹ с высшим медицинским образованием (далее – Программа) является получение компетенций, необходимых для приобретения квалификации и осуществления профессиональной деятельности по специальности «Педиатрия» (область профессиональной деятельности 2 – 02 Здравоохранение, уровень квалификации 3 – 8 уровень).
2. В результате освоения Программы организация, обеспечивает формирование у обучающегося (слушателя) профессиональных компетенций (далее – ПК) 4, включающих необходимые знания, умения, опыт деятельности, в соответствии с планируемыми результатами обучения и рабочими программами модулей.
3. Форма обучения по Программе – очная, с возможностью частичного использования электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (далее – ЭО и ДОТ).
4. Трудоемкость обучения (срок освоения Программы): 576 академических часов.

5. Календарный учебный график

¹ Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2025 г. № 266 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2025 г., регистрационный № 81928), действует до 1 сентября 2031 года (далее – Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам)

² Таблица приложения к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2014 г., регистрационный № 34779) с изменением, внесенным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 марта 2017 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 марта 2017 г., регистрационный № 46168).

³ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 мая 2013 г., регистрационный № 28534).

⁴ Пункт 11 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

Неделя	Дни	Модуль	Содержание	Часы
1	1–5	Модуль 1	Организация медицинской помощи детям	30
	6	Модуль 1	Промежуточная аттестация (зачет)	6
2	1–5	Модуль 2	Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды	30
	6	Модуль 2	Промежуточная аттестация (зачет)	6
3	1–5	Модуль 3	Питание здоровых и больных детей	30
	6	Модуль 3	Промежуточная аттестация (зачет)	6
4	1–5	Модуль 4	Транзиторные состояния и болезни новорожденных	30
	6	Модуль 4	Промежуточная аттестация (зачет)	6
5	1–5	Модуль 5	Генетические и хромосомные заболевания, врожденные аномалии	30
	6	Модуль 5	Промежуточная аттестация (зачет)	6
6	1–5	Модуль 6	Аллергические болезни и нарушения иммунитета	30
	6	Модуль 6	Промежуточная аттестация (зачет)	6
7	1–5	Модуль 7	Специфическая иммунопрофилактика инфекционных болезней	30
	6	Модуль 7	Промежуточная аттестация (зачет)	6
8	1–5	Модуль 8	Болезни органов дыхания у детей	30
	6	Модуль 8	Промежуточная аттестация (зачет)	6
9	1–5	Модуль 9	Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	30
	6	Модуль 9	Промежуточная аттестация (зачет)	6
10	1–5	Модуль 10	Ревматические болезни у детей	30

	6	Модуль 10	Промежуточная аттестация (зачет)	6
11	1–5	Модуль 11	Болезни крови и кроветворных органов у детей	30
	6	Модуль 11	Промежуточная аттестация (зачет)	6
12	1–5	Модуль 12	Болезни органов пищеварения у детей	30
	6	Модуль 12	Промежуточная аттестация (зачет)	6
13	1–5	Модуль 13	Болезни органов мочевой системы у детей	30
	6	Модуль 13	Промежуточная аттестация (зачет)	6
14	1–5	Модуль 14	Болезни эндокринной системы у детей	30
	6	Модуль 14	Промежуточная аттестация (зачет)	6
15	1–5	Модуль 15	Инфекционные и паразитарные болезни у детей	30
	6	Модуль 15	Промежуточная аттестация (зачет)	6
16	1–5	Модуль 16	Паллиативная медицинская помощь и лечение хронической боли	30
	6	Модуль 16	Промежуточная аттестация (зачет)	6
17	1–5	Модуль 17	Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	30
	6	Модуль 17	Промежуточная аттестация (зачет)	6
18	1–5	Модуль 18	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	30
	6	Модуль 18	Промежуточная аттестация (зачет)	6
19	1–3	Модуль 19 (Практика)	Оказание помощи в амбулаторных условиях (40 ч) и дневном стационаре (8 ч)	48
	4–5	Модуль 19 (Практика)	Оказание помощи в стационарных условиях (58 ч)	60

20	1	Модуль 19	Промежуточная аттестация по практике (зачет)	6
	2	Итоговая аттестация	Экзамен (проверка теоретических знаний и практических навыков)	6
Итого часов				576

6. Планируемые результаты обучения:

№ п/п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
1	ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей	1.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в части проведения обследования детей. 1.32. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи детям в части проведения обследования детей. 1.33. Методика сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни ребенка, анамнеза заболевания, наследственного анамнеза, эпидемиологического анамнеза, аллергологического анамнеза, вакцинального анамнеза у детей и (или) их родителей (законных представителей), начиная с рождения ребенка. 1.34. Анатомо-физиологические и	1.у1. Установление контакта с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. 1.у2. Получение информации об анамнезе жизни, перенесенных заболеваниях, профилактических прививках, наследственной отягощенности, социально-средовых факторах, влияющих на здоровье и настоящее заболевание, у ребенка и (или) его родителей (законных представителей). 1.у3. Составление генеалогической карты семьи ребенка. 1.у4. Анализ влияния возраста родителей, их профессиональных вредностей и вредных привычек, имеющихся или перенесенных болезней, социальных	1.о1. Проведение медицинского обследования детей в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника. 1.о2. Проведение медицинского обследования детей в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		возрастно-половые особенности детей в разные периоды детства. 1.35. Методика объективного обследования детей: общего состояния и самочувствия ребенка, кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 1.36. Методика оценки физического развития детей различных возрастных групп (включая новорожденных и недоношенных детей). 1.37. Методика оценки психомоторного (нервно-психического) развития детей различных возрастных групп, начиная с рождения. 1.38. Методика оценки полового развития детей различных возрастных групп. 1.39. Этиология и патогенез детских болезней, включая	условий и наследственной отягощенности на состояние здоровья ребенка. 1.у5. Формулирование заключения по анамнезу жизни ребенка, анамнезу заболевания, наследственному анамнезу, эпидемиологическому анамнезу, аллергологическому анамнезу, вакцинальному анамнезу. 1.у6. Объективное обследование детей с учетом возрастных особенностей. 1.у7. Интерпретация данных объективного обследования ребенка. 1.у8. Оценка физического развития ребенка. 1.у9. Формулирование заключения о физическом развитии ребенка. 1.у10. Оценка психомоторного (нервно-психического) развития детей. 1.у11. Формулирование заключения о психомоторном (нервно-психическом) развитии ребенка. 1.у12. Оценка полового развития детей. 1.у13. Формулирование заключения о половом развитии ребенка.	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		болезней новорожденных, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка. 1.310. Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления детей на лабораторное и инструментальное обследование. 1.311. Нормативы основных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии с возрастом ребенка. 1.312. Медицинские показания и медицинские противопоказания для направления детей к врачам-специалистам. 1.313. Клиническая картина состояний, требующих оказания неотложной помощи детям. 1.314. Клиническая картина заболеваний и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям. 1.315. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 1.316. Алгоритм постановки диагноза	1.y14. Оценка клинической картины заболеваний и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям. 1.y15. Оценка клинической картины заболеваний и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям. 1.y16. Обоснование необходимости и объема лабораторного и инструментального обследования детей. 1.y17. Интерпретация и анализ результатов лабораторного и инструментального обследования детей. 1.y18. Обоснование необходимости и направление детей на консультацию к врачам-специалистам. 1.y19. Интерпретация и анализ заключений и рекомендаций врачей-специалистов. 1.y20. Формулирование диагноза. 1.y21. Обоснование необходимости и направление детей на госпитализацию. 1.y22. Использование медицинских изделий для обследования ребенка.	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		и правила его формулирования. 1.317. Специфика взаимоотношений «врач-пациент» и «взрослый-ребенок».		
2	ПК-2. Способен назначать и проводить лечение детей, контролировать его эффективность и безопасность	2.31. Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в части назначения и проведения лечения детей. 2.32. Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи детям в части назначения и проведения лечения детей. 2.33. Современные методы медикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей. 2.34. Механизм действия лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологически х); медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. 2.35. Современные методы немедикаментозной терапии (в том числе диетотерапии) основных болезней и состояний у детей.	2.у1. Составление плана лечения детей. 2.у2. Обоснование назначения и применения лекарственных препаратов, лечебных манипуляций, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения детям с учетом возрастно-половых особенностей и клинической картины заболевания. 2.у3. Назначение лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологически х), лечебных процедур, медицинских изделий, лечебного питания детям с учетом возрастно-половых особенностей и клинической картины заболевания. 2.у4. Назначение немедикаментозной терапии (в том числе диетотерапии) детям с учетом возрастно-половых особенностей и клинической картины заболевания. 2.у5. Разъяснение детям, их родителям (законным представителям) и	2.о1. Назначение и проведение лечения детей, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника. 2.о2. Назначение и проведение лечения детей, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях и условиях дневного стационара. 2.о3. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и ее документальное оформление.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		2.36. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением. 2.37. Принципы назначения лечения с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния. 2.38. Методы проведения санитарно-просветительской работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам проведения медикаментозной и немедикаментозной терапии. 2.39. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. 2.310. Сроки временной нетрудоспособности, в том числе при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи (ребенком). 2.311. Условия и порядок формирования и	лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимости и правил приема лекарственных препаратов, проведения лечебных процедур и немедикаментозной терапии, применения медицинских изделий, диетотерапии. 2.у6. Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии. 2.у7. Контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей с учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания. 2.у8. Оформление и направление извещений о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2.у9. Определение признаков временной	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		выдачи листка нетрудоспособности. 2.312. Принципы и правила оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. 2.313. Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям.	нетрудоспособности, в том числе при необходимости ухода за больным членом семьи (ребенком). 2.y10. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе при необходимости ухода за больным членом семьи (ребенком), и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации. 2.y11. Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. 2.y12. Оказание паллиативной медицинской помощи детям.	
3	ПК-3. Способен организовывать и проводить мероприятия по медицинской реабилитации детей, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов	3.31. Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности. 3.32. Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи. 3.33. Показания для направления детей с нарушениями,	3.y1. Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.	3.o1. Организация медицинской реабилитации детей в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника. 3.o2. Организация медицинской реабилитации детей в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям. 3.34. Медицинские показания и порядок направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу. 3.35. Требования к оформлению медицинской документации для направления детей на медико-социальную экспертизу. 3.36. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов. 3.37. Мероприятия по медицинской реабилитации детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста, диагноза. 3.38. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации среди детей с	3.у2. Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям. 3.у3. Определение медицинских показаний для направления детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, для прохождения медико-социальной экспертизы. 3.у4. Оформление необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. 3.у5. Оценка выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации детей-инвалидов. 3.у6. Определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди детей с рецидивирующими респираторными	3.о3. Направление детей, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		рецидивирующими респираторными заболеваниями, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. 3.39. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания. 3.310. Медицинские показания и медицинские противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями. 3.311. Методы оценки эффективности и безопасности медицинской реабилитации детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. 3.312. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с	заболеваниями, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. 3.у7. Определение врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями. 3.у8. Назначение санаторно-курортного лечения детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка. 3.у9. Контроль выполнения и оценка эффективности и безопасности реабилитации детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. 3.у10. Оценка эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза.	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза.		
4	ПК-4. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу	4.31. Порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров; диспансерного наблюдения. 4.32. Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста и состояния здоровья. 4.33. Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка; состав грудного молока. 4.34. Виды и состав смесей-заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка. 4.35. Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния здоровья ребенка. 4.36. Основные принципы рационального сбалансированного питания детей	4.y1. Организация и проведение медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья. 4.y2. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; составление плана вакцинации здоровым детям. 4.y3. Составление индивидуального плана вакцинации детям, рожденным раньше срока; детям с отклонениями в состоянии здоровья, с хроническими заболеваниями; детям, получающим иммуносупрессивную, биологическую терапию. 4.y4. Составление плана догоняющей вакцинации.	4.o1. Проведение санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком. 4.o2. Организация и проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних их. 4.o3. Проведение мероприятий, направленных на ограничение распространения инфекционных заболеваний у детей. 4.o4. Проведение диспансерного наблюдения за детьми.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		различных возрастных групп; понятия о диетических лечебных столах и продуктах лечебного питания. 4.37. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья. 4.38. Принципы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей. 4.39. Нормативные правовые акты, регламентирующие иммунопрофилактику инфекционных болезней, в том числе национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, порядок проведения профилактических прививок. 4.310. Медицинские показания и медицинские	4.у5. Разъяснение матерям преимущества естественного (грудного) вскармливания, техники грудного вскармливания, правил введения прикорма; 4.у6. Разъяснение детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп. 4.у7. Установление группы здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов медицинского обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития. 4.у8. Установление медицинской группы для занятий физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания. 4.у9. Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом возраста ребенка, группы	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		противопоказания к вакцинации. 4.311. Клиническая картина побочных проявлений после иммунизации и правила оказания медицинской помощи в неотложной форме. 4.312. Критерии отнесения детей к группам в зависимости от состояния здоровья (I-V группам здоровья). 4.313. Критерии отнесения детей к медицинским группам для занятий физической культурой: к основной медицинской группе (I группа), подготовительной медицинской группе (II группа), специальной медицинской группе (III и IV группы). 4.314. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза. 4.315. Принципы диспансерного наблюдения детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза.	здоровья и факторов риска. 4.y10. Организация и проведение диспансерного наблюдения за детьми с рецидивирующими респираторными заболеваниями, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста и диагноза. 4.y11. Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий среди детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста и диагноза. 4.y12. Проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. 4.y13. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина), экстренной вакцинопрофилактики и медицинские показания для направления детей к	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		4.з16. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. 4.з17. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. 4.з18. Методы и программы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, в том числе социально-значимых: избыточной массы тела и ожирения, аллергических и иммуновоспалительных заболеваний, потребления алкоголя и табака; предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических препаратов и психотропных веществ; оптимизации физической активности,	врачу-специалисту в случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания. 4.у14. Разъяснение детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементов и правил формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья; принципах безопасности жизни и психического, физического, когнитивного, репродуктивного, социального здоровья. 4.у15. Проведение скрининговых исследований на выявление хронических, наследственных, психических болезней, а также на употребление психоактивных веществ. 4.у16. Назначение адаптированных искусственных смесей и лечебных молочных смесей с учетом возраста пациента, состояния здоровья ребенка и семейного анамнеза с целью профилактики аллергических и других заболеваний.	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		рационального питания; своевременной вакцинации.	4.у17. Назначение лечебного питания детям с хроническими заболеваниями.	
5	ПК-5. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	5.з1. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки. 5.з2. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, в том числе в форме электронных документов. 5.з3. Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала. 5.з4. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. 5.з5. Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 5.з6. Законодательство Российской	5.у1. Составление плана работы и отчета о своей работе. 5.у2. Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности. 5.у3. Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи. 5.у4. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения. 5.у5. Контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении. 5.у6. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 5.у7. Соблюдение правил трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.	5.о1. Проведение анализа медико-статистической информации в амбулаторных условиях. 5.о2. Ведение медицинской документации в амбулаторных условиях. 5.о3. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях. 5.о4. Проведение анализа медико-статистической информации в стационарных условиях и условиях дневного стационара. 5.о5. Ведение медицинской документации в стационарных условиях и условиях дневного стационара. 5.о6. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		Федерации в сфере защиты персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. 5.37. Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила трудового распорядка.	5.у8. Выполнение мероприятий по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, при использовании их в профессиональной деятельности. 5.у9. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.	
6	ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	6.31. Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с нормативными правовыми актами и клиническими рекомендациями. 6.32. Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.33. Факторы риска, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц, методы устранения указанных факторов риска. 6.34. Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи	6.у1. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у2. Определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц. 6.у3. Устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания медицинской помощи в экстренной форме и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования	6.о1. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента (в том числе нарушение жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о2. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.о3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		в экстренной форме при отсутствии сознания; остановке дыхания и (или) остановке кровообращения; нарушении проходимости дыхательных путей инородным телом и иных угрожающих жизни и здоровью нарушениях дыхания; наружных кровотечениях; травмах, ранениях и поражениях, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; отравлениях; укусах или ужаливаниях ядовитых животных; судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания; острых психологических реакциях на стресс. 6.35. Правила эффективной коммуникации с пациентами, окружающими людьми и медицинскими работниками при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.36. Алгоритм обращения в службы спасения, в том числе	пострадавшего (пострадавших). 6.у4. Обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты. 6.у5. Вызов скорой медицинской помощи, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи. 6.у6. Оценка количества пострадавших. 6.у7. Устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, а также о начале проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи в экстренной форме. 6.у8. Осуществление эффективной коммуникации с пациентом, окружающими людьми и медицинскими работниками, в том числе бригадой скорой помощи при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	жизненно важных функций организма человека – кровообращения и (или) дыхания).

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		вызова бригады скорой помощи. 6.37. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). 6.38. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) с использованием автоматического наружного дефибриллятора. 6.39. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реанимационных мероприятий. 6.310. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. 6.311. Методы обеспечения проходимости дыхательных путей. 6.312. Правила остановки наружных кровотечений. 6.313. Правила наложения повязок при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.314. Способы охлаждения при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях	6.у9. Устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего. 6.у10. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест. 6.у11. Перемещение пострадавшего в безопасное место. 6.у12. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. 6.у13. Проведение первичного осмотра пациента при состояниях, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 6.у14. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения, в том числе прямым давлением на рану, наложением давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела), наложением кровоостанавливающего жгута. 6.у15. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего (наличие сознания, наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). 6.у16. Проведение сердечно-легочной	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
		ядовитых животных; проведения термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.з15. Методы иммобилизации с использованием табельных и подручных средств. 6.з16. Правила использования средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в экстренной форме. 6.з17. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой помощи.	реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. 6.у17. Использование автоматического наружного дефибриллятора. 6.у18. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки. 6.у19. Промывание желудка. 6.у20. Охлаждение при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных. 6.у21. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. 6.у22. Проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела. 6.у23. Предотвращение дополнительного травмирования головы при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания.	

№ п/ п	Коды и наименования компетенций	Коды и наименования результатов обучения, соответствующих компетенциям		
		Знания (далее – з)	Умения (далее – у)	Опыт деятельности (далее – о)
			6.у24. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния. 6.у25. Осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки. 6.у26. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	

Соотнесение с профессиональными стандартами

Формируемые ПК	Код наименования трудовой функции	Наименование профессионального стандарта
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение детей, контролировать его эффективность и безопасность	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
ПК-3. Способен организовывать и проводить мероприятия	А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N

по медицинской реабилитации детей, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов	реабилитационных программ для детей	306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
ПК-4. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
ПК-5. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"

Соотнесение ФГОС

ПК	ОПК	ФГОС
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение детей, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5. Способен назначать лечение заболеваний и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
ПК-3. Способен организовывать и проводить мероприятия по медицинской реабилитации детей, в том числе при	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного

реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей-инвалидов	реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
ПК-4. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
ПК-5. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
ПК-6. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Приказ От 9 января 2023 г. N 9 Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта Высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации По программам ординатуры по специальности 31.08.19 ПЕДИАТРИЯ

Соответствие с квалификационным требованиям

Врач специалист	Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со	Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации
-----------------	---	--

	стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.	в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.
--	---	---

III. Учебный план

7. Учебный план:

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)					
		всего	в том числе по видам учебной деятельности				
			лекции в ЭО и ДОТ	занятия семинарского типа (практические занятия)		практика	аттестация
				Всего	в том числе практическая подготовка		
1	Модуль 1. Организация медицинской помощи детям	12	6	4	0	0	2
1.1	Организационно-правовые основы охраны здоровья детей в Российской Федерации	2	2	0	0	0	0
1.2	Состояние здоровья детей на федеральном и региональном уровнях	4	2	2	0	0	0
1.3	Медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки	4	2	2	0	0	0
1.4	Промежуточная аттестация по модулю 1 – зачет	2	0	0	0	0	2
2	Модуль 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды	12	6	4	4	0	2
2.1	Учение о возрастных периодах в развитии ребенка	2	2	0	0	0	0
2.2	Анатомо-физиологические особенности детского организма	2	2	0	0	0	0
2.3	Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды	2	0	2	2	0	0
2.4	Комплексная оценка состояния здоровья	4	2	2	2	0	0
2.5	Промежуточная аттестация по модулю 2 Зачет	2	0	0	0	0	2
3	Модуль 3. Питание здоровых и больных детей	24	4	18	6	0	2
3.1	Питание здоровых детей разного возраста	6	2	4	0	0	0
3.2	Принципы организации питания детей с различными заболеваниями	16	2	14	6	0	0
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	2	0	0	0	0	2
4	Модуль 4. Транзиторные состояния и болезни новорожденных	32	4	26	12	0	2
4.1	Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей	18	2	16	8	0	0
4.2	Наблюдение новорожденного ребенка на врачебном участке (педиатрическом)	12	2	10	4	0	0

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)					
		всего	в том числе по видам учебной деятельности				
			лекции в ЭО и ДОТ	занятия семинарского типа (практические занятия)		практика	аттестация
				Всего	в том числе практическая подготовка		
4.3	Промежуточная аттестация по модулю 4 Зачет	2	0	0	0	0	2
5	Модуль 5. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	18	4	12	8	0	2
5.1	Диагностика генетических и хромосомных заболеваний у детей. Врожденные аномалии (пороки развития)	12	2	10	4	0	0
5.2	Медико-генетическое консультирование семей из группы «высокого риска»	4	2	2	2	0	0
5.3	Промежуточная аттестация по модулю 5 Зачет	2	0	0	0	0	2
6	Модуль 6. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	32	6	24	14	0	2
6.1	Диагностика, лечение, аллергических болезней и нарушений иммунитета у детей	20	2	18	10	0	0
6.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с аллергическими болезнями и нарушениями иммунитета	10	4	6	4	0	0
6.3	Промежуточная аттестация по модулю 6 Зачет	2	0	0	0	0	2
7	Модуль 7. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных болезней	18	6	10	6	0	2
7.1	Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей	12	4	8	4	0	0
7.2	Побочные проявления после иммунизации	4	2	2	0	0	0
7.3	Промежуточная аттестация по модулю 7 Зачет	2	0	0	0	0	2
8	Модуль 8. Болезни органов дыхания у детей	32	6	24	14	0	2
8.1	Диагностика, лечение заболеваний органов дыхания у детей	22	4	18	10	0	0
8.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания	8	2	6	4	0	0
8.3	Промежуточная аттестация по модулю 8 Зачет	2	0	0	0	0	2
9	Модуль 9. Болезни сердечно-сосудистой системы	32	6	24	14	0	2

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)					
		всего	в том числе по видам учебной деятельности				
			лекции в ЭО и ДОТ	занятия семинарского типа (практические занятия)		практика	аттестация
				Всего	в том числе практическая подготовка		
	у детей						
9.1	Диагностика, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей	22	4	18	10	0	0
9.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	8	2	6	4	0	0
9.3	Промежуточная аттестация по модулю 9 Зачет	2	0	0	0	0	2
10	Модуль 10. Ревматические болезни у детей	32	6	24	14	0	2
10.1	Диагностика, лечение ревматических болезней у детей	22	4	18	10	0	0
10.2	Профилактика, диспансерное наблюдение, медицинская реабилитация детей с ревматическими болезнями	8	2	6	4	0	0
10.3	Промежуточная аттестация по модулю 10	2	0	0	0	0	2
11	Модуль 11. Болезни крови и кроветворных органов у детей	32	6	24	14	0	2
11.1	Диагностика, лечение заболеваний крови и кроветворных органов у детей	22	4	18	10	0	0
11.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями крови и кроветворных органов	8	2	6	4	0	0
11.3	Промежуточная аттестация по модулю 11 Зачет	2	0	0	0	0	2
12	Модуль 12. Болезни органов пищеварения у детей	32	6	24	14	0	2
12.1	Диагностика, лечение заболеваний органов пищеварения у детей	22	4	18	10	0	0
12.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения	8	2	6	4	0	0
12.3	Промежуточная аттестация по модулю 12 Зачет	2	0	0	0	0	2
13	Модуль 13. Болезни органов мочевой системы у детей	32	6	24	14	0	2
13.1	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевой системы у детей	22	4	18	10	0	0
13.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей	8	2	6	4	0	0

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)					
		всего	в том числе по видам учебной деятельности				
			лекции в ЭО и ДОТ	занятия семинарского типа (практические занятия)		практика	аттестация
				Всего	в том числе практическая подготовка		
	с заболеваниями органов мочевой системы						
13.3	Промежуточная аттестация по модулю 13 Зачет	2	0	0	0	0	2
14	Модуль 14. Болезни эндокринной системы у детей	32	6	24	14	0	2
14.1	Диагностика, лечение болезней эндокринной системы	22	4	18	10	0	0
14.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями эндокринной системы	8	2	6	4	0	0
14.3	Промежуточная аттестация по модулю 14 Зачет	2	0	0	0	0	2
15	Модуль 15. Инфекционные и паразитарные болезни у детей	18	2	14	8	0	2
15.1	Диагностика, лечение инфекционных заболеваний у детей	12	2	10	6	0	0
15.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с инфекционными заболеваниями	4	0	4	2	0	0
15.3	Промежуточная аттестация по модулю 15 Зачет	2	0	0	0	0	2
16	Модуль 16. Паллиативная медицинская помощь и лечение хронической боли у детей	18	2	14	8	0	2
16.1	Организация паллиативной медицинской помощи детям	2	2	0	0	0	0
16.2	Особенности лечения и ухода за детьми, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи при различных состояниях	10	0	10	6	0	0
16.3	Понятие болевого синдрома в паллиативной медицине. Лечение хронической боли у детей	4	0	4	2	0	0
16.4	Промежуточная аттестация по модулю 16 зачет	2	0	0	0	0	2
17	Модуль 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	12	4	6	4	0	2
17.1	Медицинская реабилитация и санаторно- курортное лечение детей	6	2	4	4	0	0
17.2	Медицинские экспертизы	4	2	2	0	0	0
17.3	Промежуточная аттестация по модулю 17 зачет	2	0	0	0	0	2
18	Модуль 18. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	42	6	34	0	0	2

№ п/п	Наименования модулей, тем, разделов практики	Количество часов (трудоемкость)					
		всего	в том числе по видам учебной деятельности				
			в ДОТ и ДОТ	занятия семинарского типа (практические занятия)		практика	аттестация
				всего	в том числе практическая подготовка		
18.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	40	6	34	0	0	0
18.2	Промежуточная аттестация по модулю зачет	2	0	0	0	0	2
19	Модуль 19. Практика	108	0	0	0	106	2
19.1	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях	40	0	0	0	40	0
19.2	Оказание медицинской помощи детям в условиях дневного стационара	8	0	0	0	8	0
19.3	Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях	58	0	0	0	58	0
19.4	Промежуточная аттестация по модулю 19	2	0	0	0	0	2
20	Итоговая аттестация - экзамен	6	0	0	0	0	6
Итого часов (трудоемкость)		576	92	334	164	106	44

IV. Рабочие программы модулей

8. Рабочие программы модулей:

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
1	Модуль 1. Организация медицинской помощи детям		
1.1	Организационно-правовые основы охраны здоровья детей в Российской Федерации	Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание педиатрической помощи, охрану материнства и детства. Цели и задачи охраны здоровья граждан. Задачи участковой службы в период реформирования здравоохранения. Профессиональные обязанности и права медицинских работников.	ПК-1
1.2	Состояние здоровья детей на федеральном и региональном уровнях	Показатели состояния здоровья детей (младенческая смертность, заболеваемость, инвалидность); методика анализа и оценки. Принципы и задачи медицинского страхования. Целевые комплексные программы по охране и укреплению здоровья детей. Роль участковой,	ПК-1

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		стационарной и санаторной службы, их взаимодействие.	
1.3	Медико-статистические показатели, порядок их вычисления и оценки	Комплексная оценка состояния здоровья детей в зависимости от основных медико-статистических показателей. Возможности улучшения данных показателей здоровья. Анализ и оценка основных медико-статистических показателей. Расчет и анализ показателей рождаемости, смертности, общей заболеваемости и инвалидности. Расчет показателей заболеваемости по различным нозологическим единицам с учетом возраста, пола. Особенности структуры заболеваний в зависимости от региона проживания.	ПК-5
1.4	Промежуточная аттестация по модулю 1	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 1.1-1.3.	ПК-1, ПК-5
2	Модуль 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды		
2.1	Учение о возрастных периодах в развитии ребенка	Основные периоды в развитии ребенка от рождения до 18 лет.	ПК-1
2.2	Анатомо-физиологические особенности детского организма	Анатомо-физиологические особенности детей грудного, раннего, дошкольного и младшего школьного возраста, подросткового периода.	ПК-1
2.3	Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды	Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития новорожденных, детей раннего и школьного возраста. Оценка физического развития детей разного возраста с использованием центильных таблиц, показателей индекса массы тела, коэффициентов стандартных отклонений. Оценка психомоторного и полового развития детей различного возраста с использованием современных методик.	ПК-1
2.4	Комплексная оценка состояния здоровья	Многофакторная оценка состояния здоровья детей. Медико-психологическая коррекция ранних отклонений в состоянии здоровья детей. Оптимизация здоровья детей в соответствии с возрастом, группой здоровья и социальными факторами. Динамическое наблюдение за детьми в медицинской организации от рождения до 18 лет.	ПК-1, ПК-4
2.5	Промежуточная аттестация по модулю 2	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 2.1-2.4.	ПК-1, ПК-4
3	Модуль 3. Питание здоровых и больных детей		
3.1	Питание здоровых детей разного возраста	Понятие о диетологии. Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма. Продукты лечебного питания для детей. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Виды вскармливания детей первого года жизни (естественное, смешанное, искусственное).	ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Естественное (грудное) вскармливание: преимущества естественного (грудного) вскармливания; декларация Всемирной организации здравоохранения «Десять принципов успешного грудного вскармливания»; противопоказания к раннему прикладыванию к груди и естественному (грудному) вскармливанию; биологические свойства и биохимический состав молозива, переходного и зрелого женского молока; методы оценки достаточности лактации; техника и правила естественного (грудного) вскармливания; методы расчета суточного и разового объема грудного молока; цель и методика контрольного кормления. Введение прикорма ребенку первого года жизни; характеристика продуктов прикорма промышленного производства. Искусственное вскармливание: современные подходы к адаптации смесей для искусственного вскармливания; классификация смесей для искусственного вскармливания; значение различных функциональных компонентов в составе смесей для искусственного вскармливания; техника и правила искусственного вскармливания; методы расчета суточного и разового объема питания при искусственном вскармливании. Рациональное вскармливание ребенка старше 1 года; организация питания детей старше года; роль рационального питания в формировании вкусовых предпочтений ребенка; продукты лечебного питания для детей; организация питания в детских садах, школах, медицинских организациях.	
3.2	Принципы организации питания детей с различными заболеваниями	Вскармливание недоношенных детей; методы расчета парентерального и энтерального питания недоношенного ребенка; особенности состава специализированных смесей для вскармливания недоношенных детей и правила их применения; введение прикорма недоношенному ребенку. Нарушение аппетита у детей старше года, методы коррекции; профилактика дефицитных состояний; вегетарианство. Оценка нутритивного статуса у детей первого года жизни. Диетотерапия белково-энергетической недостаточности питания у детей старше 1 месяца. Профилактика и лечение недостаточности витамина D, рахита у детей. Питание ребенка при железодефицитной анемии. Диетотерапия и диетопрофилактика пищевой аллергии. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у ребенка раннего возраста и их диетологическая коррекция. Диетотерапия при острых кишечных инфекциях. Питание детей при целиакии, непереносимости углеводов (лактазная	ПК-1, ПК-2, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		недостаточность, галактоземия, глюкозо-галактозная мальабсорбция). Особенности вскармливания ребенка с наследственными нарушениями аминокислотного обмена (фенилкетонурией, тирозинемией). Лечебное питание при аминокислотопатиях, органических ацидуриях и нарушении β -окисления жирных кислот с различной длиной цепи.	
3.3	Промежуточная аттестация по модулю 3	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 3.1-3.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-4
4	Модуль 4. Транзиторные состояния и болезни новорожденных		
4.1	Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей	Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Морфофункциональные особенности доношенного ребенка. Морфофункциональные особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Транзиторные и пограничные состояния новорожденных. Физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни. Заболевания и патологические состояния новорожденных, в том числе септические процессы. Болезни сердечно-сосудистой системы. Респираторная патология новорожденных. Заболевания крови у новорожденных. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных. Заболевания почек у новорожденных детей. Эндокринные расстройства у новорожденных. Нарушение формирования пола. Уход за новорожденными детьми. Методики клинического осмотра, оценки состояния и физического развития новорожденного и недоношенного ребенка. Оценочные шкалы. Интерпретация и анализ клинико-anamnestических данных. Выявления факторов риска развития патологии у новорожденных.	ПК-1, ПК-2
4.2	Наблюдение новорожденного ребенка на врачебном участке (педиатрическом)	Тактика врача-педиатра при выявлении отклонений в состоянии здоровья новорожденных детей. Организация патронажа новорожденных детей. Организация патронажа новорожденных детей группы «высокого риска». Наблюдение новорожденного ребенка на врачебном участке (педиатрическом). Наблюдение недоношенных детей на педиатрическом участке. Организация иммунопрофилактики новорожденных.	ПК-3, ПК-4
4.3	Промежуточная аттестация по модулю 4	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 4.1-4.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
5	Модуль 5. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)		

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
5.1	Диагностика генетических и хромосомных заболеваний у детей. Врожденные аномалии (пороки развития)	Диагностика наследственных болезней у детей. Обследование беременной женщины, оценка состояния развития внутриутробного ребенка. Пренатальная диагностика. Неонатальный скрининг. Клинические проявления хромосомных синдромов: синдром Дауна, синдром Патау, синдром Эдвардса, синдром Шершевского-Тернера, синдром Клайнфельтера. Клинические проявления наследственных болезней обмена: болезни с нарушением метаболизма аминокислот; болезни обмена углеводов, липидов; пигментные гепатозы, болезни накопления, болезни соединительной ткани. Симптоматическая и патогенетическая терапия наследственных заболеваний.	ПК-1, ПК-2
5.2	Медико-генетическое консультирование семей из группы «высокого риска»	Этапы консультирования семей из группы «высокого риска». Основные задачи медико-генетического консультирования. Показания для направления на медико-генетическую консультацию. Генеалогический метод диагностики (сбор и анализ данных о родословной человека). Расчет генетического риска.	ПК-1
5.3	Промежуточная аттестация по модулю 5	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 5.1-5.2.	ПК-1, ПК-2
6	Модуль 6. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей		
6.1	Диагностика, лечение, аллергических болезней и нарушений иммунитета у детей	Типы аллергических реакций. Аллергены. Современные методы диагностики в аллергологии. Аллергические проявления со стороны дыхательной системы, органов пищеварения, кожи: клиническая картина, диагностика, терапия. Лекарственная аллергия: клиническая картина, диагностика, терапия. Сывороточная болезнь: клиническая картина, диагностика, терапия. Современное понимание эволюции иммунного ответа. Иммунодефициты: первичные и вторичные. Настораживающие признаки иммунодефицитов в практике врача-педиатра. Острые аллергические реакции и заболевания; понятие об анафилаксии, неотложная помощь при анафилактическом шоке.	ПК-1, ПК-2
6.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с аллергическими болезнями и нарушениями иммунитета	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска развития аллергических и других иммуновоспалительных заболеваний. Организация профилактической работы в медицинских организациях, образовательных организациях.	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунитета. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с атопическим дерматитом, аллергическим ринитом и бронхиальной астмой, иммунодефицитами.	
6.3	Промежуточная аттестация по модулю 6	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 6.1-6.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
7	Модуль 7. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных болезней		
7.1	Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей	Нормативные правовые акты, регламентирующие иммунопрофилактику инфекционных болезней в Российской Федерации. Национальный календарь профилактических прививок. Оценка привитости детей на педиатрическом участке. Медицинские противопоказания (абсолютные, относительные, ложные) к проведению профилактических прививок. Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей из групп риска: дети с хроническими заболеваниями, иммунокомпрометированные пациенты, недоношенные дети. Иммунопрофилактика инфекционных болезней по эпидемическим показаниям. Догоняющая иммунопрофилактика инфекционных болезней. Идеальный календарь профилактических прививок для детей.	ПК-4
7.2	Побочные проявления после иммунизации	Побочные проявления после иммунизации: понятие, классификация, патогенез, клинические проявления. Нормативные правовые акты, регламентирующие расследование случаев побочных проявлений после иммунизации. Тактика врача-педиатра при выявлении побочных проявлений после вакцинации и поствакцинальных осложнений.	ПК-4
7.3	Промежуточная аттестация по модулю 7	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 7.1-7.2.	ПК-4
8	Модуль 8. Болезни органов дыхания у детей		
8.1	Диагностика, лечение заболеваний органов дыхания у детей	Семиотика болезней органов дыхания у детей. Основы педиатрического осмотра детей с заболеваниями легких. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Принципы оценки функциональных показателей органов дыхания в детском возрасте (частота дыхательных движений, сатурация, функции внешнего дыхания).	ПК-1, ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Основные респираторные синдромы. Методы диагностики (лабораторные и инструментальные) болезней органов дыхания; оценка и интерпретация результатов. Заболевания верхних дыхательных путей: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Заболевания нижних дыхательных путей: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Хронические неспецифические заболевания легких у детей и подростков, пороки развития легких: диагностика, клиническая картина, возможности современных медицинских технологий в лечении детей. Наследственные заболевания легких: муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, легочный альвеолярный микролитиаз. Острый стенозирующий ларинготрахеит; неотложная помощь при обструкции верхних дыхательных путей. Бронхообструктивный синдром, астматический статус; медицинская помощь в неотложной форме при обструкции нижних дыхательных путей. Пневмония: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от этиологического фактора; диагностика (лабораторная, функциональная, рентгенологическая); тяжелая пневмония; осложнения пневмоний; лечение; атипичные пневмонии; пневмонии у ВИЧ-инфицированных детей; врожденные пневмонии. Бронхолегочная дисплазия: классификация, клиническая картина, диагностика и лечение; тактика ведения ребенка в периоде обострения заболевания. Туберкулез органов дыхания. Поражения легких при первичных иммунодефицитных состояниях.	
8.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с болезнями органов дыхания. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов при острых заболеваниях органов дыхания. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с заболеваниями органов дыхания. Методы оздоровления и закаливания детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		реабилитация детей с бронхиальной астмой; хроническими неспецифическими и наследственными заболеваниями легких; бронхолегочной дисплазией.	
8.3	Промежуточная аттестация по модулю 8	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 8.1-8.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
9	Модуль 9. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей		
9.1	Диагностика, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности сердечно-сосудистой системы у детей различных возрастных групп. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологии сердечно-сосудистой системы у детей. Особенности нервной и гуморальной регуляции в норме и при патологии сердечно-сосудистой системы. Методика сбора информации у детей и их родителей (законных представителей), объективного обследования детей с болезнями или подозрением на патологию сердечно-сосудистой системы. Современная классификация и клиническая симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Современные методы диагностики и медицинские показания к использованию современных методов инструментальной, лабораторной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Особенности подготовки, проведения и оценки электрокардиографии у детей. Расшифровка электрокардиограммы с различными наиболее часто встречающимися заболеваниями и патологическими состояниями у детей различного возраста. Синдром удлиненного QT. Суточное мониторирование артериального давления: показания, трактовка результатов. Врожденные пороки сердца, возможности ранней диагностики (пороки бледного и синего типа). Артериальная гипертензия у детей: критерии диагностики, особенности клинической картины. Болезни миокарда: этиология, патогенетические механизмы развития, клиническая картина, диагностика, принципы терапии; оказание медицинской помощи детям с кардиомиопатиями, миокардитом. Инфекционный эндокардит: этиология, клиническая картина, диагностика; оказание медицинской помощи детям с эндокардитом. Перикардит: этиология, клиническая картина, диагностика; оказание медицинской помощи детям с перикардитом. Оказание медицинской помощи детям со слизисто-кожным лимфонулярным синдромом (Кавасаки). Особенности вегетативных	ПК-1, ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		расстройств у подростков, проблема выбора терапии, наблюдение на врачебном участке (педиатрическом). Основные нарушения сердечного ритма у детей: диагностика, клиника, подходы к терапии. Клиническая картина жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости. Наследственная гиперхолестеринемия: проблемы диагностики и лечения. Метаболический синдром у детей. Понятие о коморбидности, коморбидные состояния у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в детской кардиологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением. Особенности назначения, механизм действия и расчет дозы насыщения сердечных гликозидов. Особенности терапии и расчет дозы препаратов при лечении артериальной гипертензии у детей. Принципы диагностики и лечения угрожающих состояний у детей на догоспитальном этапе и в стационарных условиях. Клиническая картина острой сердечной и острой сосудистой недостаточности. Особенности ведения детей с неотложными состояниями в кардиологии. Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме детям.	
9.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей и подростков с болезнями сердечно-сосудистой системы. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с врожденными пороками сердца, артериальной гипертензией.	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
9.3	Промежуточная аттестация по модулю 8	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 9.1-9.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
10	Модуль 10. Ревматические болезни у детей		
10.1	Диагностика, лечение ревматических болезней у детей	Номенклатура и классификация ревматических болезней у детей. Методы обследования детей с ревматическими болезнями: физикальное обследование, лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные методы диагностики; диагностическая пункция суставов; морфологические методы диагностики. Современные подходы к терапии ревматических болезней у детей. Ювенильный идиопатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, терапия. Реактивные артриты у детей: этиология, патогенез, клиническая картина, критерии постановки диагноза, дифференциальная диагностика, лечение. Инфекционные артриты у детей: этиология, патогенез, клиническая картина, критерии постановки диагноза, дифференциальная диагностика, лечение. Системные васкулиты: классификация системных васкулитов, основные клинические синдромы системных васкулитов, диагностика. Системная красная волчанка: клиническая картина, диагностика, терапия. Ювенильный дерматомиозит: клиническая картина, диагностика, терапия. Ювенильная системная склеродермия: клиническая картина, диагностика, терапия. Аутовоспалительные заболевания: клиническая картина, диагностика, терапия. Ювенильный спондилоартрит, энтезит- ассоциированный артрит: клиническая картина, диагностика, терапия. Дифференциальная диагностика ревматических болезней у детей. Поражение глаз при ревматических болезнях.	ПК-1, ПК-2
10.2	Профилактика, диспансерное наблюдение, медицинская реабилитация детей с ревматическими болезнями	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с ревматическими болезнями. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с ревматическими	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		болезнями. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия детей и подростков с ювенильным идиопатическим артритом.	
10.3	Промежуточная аттестация по модулю 10	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 10.1-10.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
11	Модуль 11. Болезни крови и кроветворных органов у детей		
11.1	Диагностика, лечение заболеваний крови и кроветворных органов у детей	Семиотика заболеваний крови и кроветворных органов у детей. Принципы объективного осмотра детей с заболеваниями крови. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения у детей. Эпидемиология заболеваний крови. Оценка лабораторных и инструментальных методов обследования у детей с болезнями крови и кроветворных органов. Болезни эритронов; синдром анемии в практике педиатра: дифференциальная диагностика и терапия. Система гемостаза и методы её диагностики; патология гемостаза. Геморрагические и тромботические заболевания: тромбоцитопении, тромбоцитопатии, коагулопатии, тромбофилии. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий. Цитопении и лейкомоидные реакции. Современные методы диагностики и принципы лечения онкогематологических заболеваний. Гемотрансфузионная терапия в педиатрической практике.	ПК-1, ПК-2
11.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями крови и кроветворных органов	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей и подростков с заболеваниями крови, кроветворных органов. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов при заболеваниях крови, кроветворных органов. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с заболеваниями крови и кроветворных органов. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с геморрагическим васкулитом,	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		иммунной тромбоцитопенической пурпурой, анемиями.	
11.3	Промежуточная аттестация по модулю 11	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 11.1-11.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
12	Модуль 12. Болезни органов пищеварения у детей		
12.1	Диагностика, лечение заболеваний органов пищеварения у детей	Методы обследования пациентов с болезнями органов пищеварения. Основные клинико-лабораторные синдромы. Функциональные и органические болезни пищевода. Аномалии развития пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Болезни поджелудочной железы. Пороки развития поджелудочной железы. Панкреатиты. Поражение поджелудочной железы при наследственных заболеваниях. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастрит. Дуоденит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Болезни печени и желчевыводящих путей. Функциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди. Гепатиты. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Болезни кишечника. Синдром функциональной абдоминальной боли. Синдром раздраженного кишечника. Хронический запор. Воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит). Вопросы дифференциальной диагностики заболеваний кишечника.	ПК-1, ПК-2
12.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей и подростков с болезнями органов пищеварения. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов при болезнях органов пищеварения. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с болезнями органов пищеварения. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с хроническим гастродуоденитом; язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки; воспалительными	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		заболеваниями кишечника (болезнью Крона, язвенным колитом).	
12.3	Промежуточная аттестация по модулю 12	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 12.1-12.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
13	Модуль 13. Болезни органов мочевой системы у детей		
13.1	Диагностика и лечение заболеваний органов мочевой системы у детей	Методы обследования пациентов с болезнями органов мочевой системы. Основные клинико-лабораторные синдромы. Наследственные нефриты: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Наследственные тубулопатии: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Острое почечное повреждение: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Хроническая болезнь почек: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Мочекаменная болезнь: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Гломерулопатии и гломерулонефриты: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Инфекция мочевых путей: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и рефлюкс-нефропатия: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, терапия.	ПК-1, ПК-2
13.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов мочевой системы	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей и подростков с болезнями органов мочевой системы. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов органов мочевой системы. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с болезнями органов мочевой системы. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с хронической болезнью почек, мочекаменной болезнью, инфекцией мочевых путей, гломерулонефритами.	ПК-3, ПК-4
13.3	Промежуточная аттестация по модулю 12	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 13.1-13.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
14	Модуль 14. Болезни эндокринной системы у детей		

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
14.1	Диагностика, лечение болезней эндокринной системы	Семиотика болезней эндокринной системы. Физиология эндокринной системы у детей. Морфофункциональные особенности эндокринной системы в возрастном аспекте. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы: болезнь Иценко-Кушинга; гигантизм и акромегалия; несахарный диабет. Ожирение у детей и подростков. Ожирение, метаболические нарушения и кардиоваскулярные заболевания. Эндокринные аспекты нарушений полового развития, задержка и преждевременное половое развития, пороки развития половых желез у детей, нарушения формирования пола. Нарушения углеводного обмена: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена: патология паращитовидных желез, рахит и внекостные проявления дефицита витамина D, дифференциальная диагностика. Заболевания щитовидной железы: болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, пути профилактики; тиреоидиты, болезнь Грейвса, врожденный гипотиреоз. Заболевания, сопровождающиеся нарушением роста у детей: конституциональная задержка роста; наследственные синдромы; задержка роста при хронических заболеваниях и эндокринопатиях; семейная низкорослость; идиопатическая низкорослость. Заболевания надпочечников: врожденная дисфункция коры надпочечников, надпочечниковая недостаточность, опухоли коры надпочечников, феохромоцитомы.	ПК-1, ПК-2
14.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с заболеваниями эндокринной системы	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с болезнями эндокринной системы. Алгоритм действий врача-педиатра. Развитие и внедрение профилактических и лечебных технологий, направленных на раннее выявление факторов риска, нарушений здоровья детей, предотвращение хронизации патологических процессов при болезнях эндокринной системы. Организация профилактической работы в медицинской организации, образовательной организации. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья и развитии детей с болезнями эндокринной системы. Методы оздоровления детей. Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с сахарным диабетом; патологией щитовидной	ПК-3, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		железы и паращитовидных желез; заболеваниями надпочечников; нарушением роста.	
14.3	Промежуточная аттестация по модулю 14	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 14.1-14.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
15	Модуль 15. Инфекционные и паразитарные болезни у детей		
15.1	Диагностика, лечение инфекционных заболеваний у детей	Особенности течения и методы диагностики герпесвирусной инфекции в разные возрастные периоды. Понятие об острой и рецидивирующей инфекции, латентном течении, носительстве, авидности. Особенности эпидемиологии, клиники, современные подходы к диагностике вирусных гепатитов. Вакцинация детей после перенесенных инфекционных болезней. Особенности течения цитомегаловирусной инфекции. Клинические проявления Эбштейн-Барр вирусной инфекции. Инфекционный мононуклеоз у детей. Клинические проявления герпеса 6 типа, роль герпеса 6 типа в патологии детей и развитии синдрома хронической усталости. Особенности клинической картины бактериальных и вирусных острых кишечных инфекций, дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии острых кишечных инфекций у детей. Тактика ведения больных с эскикозом, расчет инфузионной терапии. Общие вопросы ведения больного с лихорадкой, показания к применению антипиретиков. Ценность признаков тяжести в оценке этиологии лихорадки. Современные протоколы лечения острых вирусных гепатитов у детей. Роль вирусных гепатитов в развитии тяжелых поражений печени (цирроз). Современные особенности течения коклюша, паракоклюша, эпидемического паротита, кори, краснухи, ветряной оспы и нейроинфекций у детей. Эпидемиологические и социальные аспекты вируса иммунодефицита человека у детей, современные принципы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения ВИЧ-инфекции у детей. Паразитарные заболевания у детей, особенности диагностики и лечения. Острые респираторные заболевания у детей. Оформление экстренного извещения при воздушно-капельных инфекциях у детей. Особенности наложения карантина в медицинской организации, образовательной организации. Показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях. Назначение лечения детям с инфекционными заболеваниями, передающимися воздушно-капельным путем. Дифференциальная диагностика серозных и гнойных менингитов. Инфекционные экзантемы у детей. Лечение менингококковой инфекции, полиомиелита,	ПК-1, ПК-2

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		энцефалита. Особенности течения чесотки у детей, лечения, профилактика и наблюдение за детьми.	
15.2	Профилактика, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с инфекционными заболеваниями	Особенности профилактики и диспансерного наблюдения детей, перенесших воздушно-капельные инфекции; вирусные гепатиты. Особенности профилактики и диспансерного наблюдения детей, страдающих различными видами герпес-вирусной инфекции. Современные принципы медицинской реабилитации и диспансерного наблюдения детей с ВИЧ-инфекцией.	ПК-3, ПК-4
15.3	Промежуточная аттестация по модулю 15	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 15.1-15.2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
16	Модуль 16. Паллиативная медицинская помощь и лечение хронической боли у детей		
16.1	Организация паллиативной медицинской помощи детям	Организация паллиативной медицинской помощи детям. Основные принципы оказания паллиативной медицинской помощи тяжелобольным детям. Группы и категории паллиативной медицинской помощи у детей. Основные принципы поддержки пациентов и членов их семьи при оказании паллиативной медицинской помощи.	ПК-1, ПК-2
16.2	Особенности лечения и ухода за детьми, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи при различных состояниях	Медицинская этика и деонтология при оказании паллиативной помощи. Принципы медико-генетического консультирования при планировании деторождения в семьях детей инвалидов. Особенности организации ухода и наблюдения за детьми, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи при различных состояниях. Определение основных групп препаратов для оказания паллиативной медицинской помощи детям. Особенности фармакокинетики лекарственных препаратов для оказания паллиативной помощи детям. Расчет доз необходимых лекарственных препаратов в зависимости от возраста. Побочные и токсические эффекты различных групп препаратов для оказания паллиативной помощи детям.	ПК-1, ПК-2
16.3	Понятие болевого синдрома в паллиативной медицине. Лечение хронической боли у детей	Понятие, причины, патогенез развития хронического болевого симптома. Симптомы хронического болевого синдрома и их влияние на качество жизни пациента. Основные принципы лечения хронического болевого синдрома. Возможности психотерапии, рефлексотерапии и других методов интегративной медицины в лечении хронического болевого синдрома. Использование и расчет дозы анальгетиков и антидепрессантов у пациентов с хроническим болевым синдромом. Оценка факторов риска применения медикаментозной терапии. Информирование и	ПК-1, ПК-2, ПК-4

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		консультирование пациентов с хроническим болевым синдромом.	
16.4	Промежуточная аттестация по модулю 16	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 16.1-16.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-4
17	Модуль 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии		
17.1	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение детей	Организация реабилитационной службы и санаторно-курортного лечения. Реабилитация и медико-социальная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. Актуальные вопросы реабилитации и их реализация у детей с рецидивирующими респираторными заболеваниями, с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. Основные показания к санаторно-курортному лечению. Специализация санаториев и их территориальное расположение. Организация санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией, рецидивирующими респираторными заболеваниями, нервно-психическими заболеваниями. Организация санаторно-курортного лечения детям-инвалидам.	ПК-3, ПК-5
17.2	Медицинские экспертизы	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности. Формирование и выдача листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. Порядок проведения медико-социальной экспертизы. Основные заболевания, ведущие к детской инвалидности. Установление факта наличия инвалидности (причинно-значимые факторы, срок и время наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты). Разработка индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида. Порядок оформления документации.	ПК-2, ПК-3, ПК-5
17.3	Промежуточная аттестация по модулю 17	Контроль результатов обучения в рамках освоения тем 17.1-17.2.	ПК-2, ПК-3, ПК-5
18	Модуль 18. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
18.1	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в экстренной форме. Диагностика состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Коммуникация со службами, пациентом и окружающими. Транспортировка и иммобилизация пациента. Сердечно-легочная реанимация. Остановка наружных кровотечений. Обеспечение проходимости дыхательных путей. Промывание желудка. Применение согревания и охлаждения. Проведение термоизоляции и согревания при воздействии низких температур. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий.	ПК-6

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме детям разного возраста.	
18.2	Промежуточная аттестация по модулю 18	Контроль результатов обучения в рамках освоения темы 18.1.	ПК-6
19	Модуль 19. Практика		
19.1	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях	Участие в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях (в детской поликлинике): проведении медицинского обследования; назначении и проведении лечения и контроле его эффективности и безопасности; проведении медицинской реабилитации и контроле ее эффективности; проведении профилактических мероприятий; ведении медицинской документации; организации деятельности находящегося в подчинении медицинского персонала, проведении анализа медико-статистической информации; проведении экспертизы временной нетрудоспособности; направлении пациентов на медико-социальную экспертизу; организации и проведении медицинских профилактических осмотров и диспансерного наблюдения; проведении санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
19.2	Оказание медицинской помощи детям в условиях дневного стационара	Участие в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи детям в условиях дневного стационара: проведении медицинского обследования; назначении и проведении лечения и контроле его эффективности и безопасности; проведении медицинской реабилитации и контроле ее эффективности; проведении профилактических мероприятий; ведении медицинской документации; организации деятельности находящегося в подчинении медицинского персонала, проведении анализа медико-статистической информации; проведении экспертизы временной нетрудоспособности; организации и проведении диспансерного наблюдения; проведении санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
19.3	Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях	Участие в оказании специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях: проведении медицинского обследования; назначении и проведении лечения и контроле его эффективности и безопасности; проведении медицинской реабилитации и контроле ее	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

№ п/п	Наименование модулей, тем, разделов практики	Содержание	Коды формируемых компетенций
		эффективности; проведении профилактических мероприятий; ведении медицинской документации; организации деятельности находящегося в подчинении медицинского персонала, проведении анализа медико-статистической информации; проведении экспертизы временной нетрудоспособности; направлении пациентов на медико-социальную экспертизу; организации и проведении медицинских диспансерного наблюдения; проведении санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком.	
19.4	Промежуточная аттестация по модулю 19	Контроль результатов обучения в рамках разделов практики 19.1-19.3.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

V. Формы аттестации

9. Промежуточная аттестация проводится по окончании освоения каждого модуля Программы. Форма промежуточной аттестации по каждому модулю определяется учебным планом. Промежуточная аттестация по модулю 1 включают в себя решение тестовых заданий и ситуационных задач в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулям 2-17 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в смоделированных и клинических условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 18 должна включать в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в смоделированных условиях в соответствии с содержанием модуля и планируемыми результатами обучения.

Промежуточная аттестация по модулю 19 должна включать в себя оценку отчета о прохождении практики, содержащего перечень примененных умений в ходе участия в оказании медицинской помощи с указанием количества случаев применения каждого умения, выполнения манипуляции.

Критерии успешного прохождения промежуточной аттестации: правильные ответы на тесты 71%; демонстрация умений по чек листам без значительных ошибок, в полном объеме, ситуационные задачи без значительных ошибок в лечении и диагностике.

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в смоделированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке.

10. Оценочные материалы Программы формируются для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Ребенку 5 месяцев с топическим дерматитом и аллергией на белки коровьего молока, находящегося на смешанном вскармливании, рекомендуют	1) парное или кипяченое козье молоко 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка 3) смесь на основе высокогидролизованного молочного белка 4) адаптированную молочную смесь с пребиотиками	3	2.35

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Ребёнок 3-х лет обратился в детскую поликлинику с жалобами на частые респираторные заболевания, хронический насморк, постоянный влажный кашель, выделение мокроты, периодически окрашенной кровью. Родителей беспокоит также нарушение слуха, отсутствие реакции на тихие звуки, трудности восприятия речи.

Из анамнеза известно, что ребёнок рождён от первых родов, беременность протекала нормально, роды срочные, без патологии. Периодически наблюдаются эпизоды атруднённого дыхания, одышка при незначительной физической нагрузке. Мать отметила необычное расположение внутренних органов у малыша ещё в раннем возрасте: сердце расположено справа, печень слева, селезенка отсутствует. Физическое развитие соответствует возрасту, дефицит веса не наблюдается. Кожные покровы розовые, чистые. Носовая полость заполнена слизью желтоватого цвета, дыхание шумное, свистящее. Грудная клетка симметричная, перкуторно определяется коробочный звук над лёгкими, аускультативно выслушиваются рассеянные сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, тахикардия. Печень пальпируется на уровне края реберной дуги, мягковатая, слегка болезненная. Селезенки не пальпируется.

Лабораторные показатели: общий анализ крови — лейкоцитоз, нейтрофилёз, ускоренное СОЭ. Рентгенография грудной клетки показала эмфизему легких, усиление легочного рисунка, двухстороннюю пневмонию.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначить дополнительные методы обследования?
3. Назначьте лечение ребёнку и профилактику респираторных заболеваний.

Эталоны ответов

1 Синдром Картагенера. Это наследственное заболевание, характеризующееся триадой симптомов: бронхоэктазы, синусит и обратное расположение внутренних органов (situs inversus totalis).

2 Методы дополнительного обследования: Генетическое обследование для обнаружения мутаций в генах ДНК (DNAH5, DNAI1 и др.). Бронхоскопия с биопсией для изучения структуры ресничек эпителия дыхательных путей. Компьютерная томография органов грудной полости для визуализации бронхоэктазов и изменений паренхиматозных структур Иммунологическое обследование для

исключения иммунодефицитных состояний. Осмотр отоларингологом для оценки состояния придаточных пазух носа и слуховых функций.

3 Лечение:

Поддерживающая антибактериальная терапия при обострении инфекций дыхательных путей. Постоянная санационная терапия дыхательных путей путём регулярных ингаляций солевых растворов, муколитиков и вибрационного массажа грудной клетки. Применение изиотерапевтических процедур для стимуляции оттока секрета из бронхов. Проведение курса реабилитации в специализированных центрах. Контроль за состоянием сердечно-сосудистой системы, консультация кардиолога и педиатра для наблюдения динамики болезни. Хирургическое вмешательство при наличии показаний (бронхоэктазы, тяжелое течение хронического воспаления). Наблюдение детского оториноларинголога для профилактики и своевременного лечения нарушений слуха и хронического ринита/синусита.

Коды результатов обучения: 1.310, 1.314, 1.315, 1.313, 1.у11, 4.31, 4.35, 4.36, 4.37, 4.39, 4.311, 4.313, 4.у5, 4.у7.

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

Девочка, 8 месяцев, поступила в детский стационар в тяжелом состоянии. При поступлении жалобы на значительное снижение аппетита, слабость, вялость, нарастающую бледность кожных покровов. Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась недоношенной, от второй беременности, протекавшей с гестозом средней степени тяжести, масса тела при рождении 2400 г. С рождения находится на искусственном вскармливании. В настоящее время выпивает за сутки 1-1,5 л. молока, твердую пищу есть не умеет. Часто болеет острыми респираторными заболеваниями.

При осмотре состояние тяжелое. Ребенок безучастен к окружающему, очень вялый, не интересуется игрушками, все время лежит. Кожные покровы восковидно-бледной окраски, суховаты, ушные раковины просвечивают. Видимые слизистые резко бледные. Мышечный тонус значительно снижен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, при перкуссии легочной звук не изменен. Границы сердечной тупости: верхняя – II ребро, левая – на 2,5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая – по парастернальной линии. Тоны сердца приглушены, над сердечной областью выслушивается грубый систолический шум. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка на 2 см.

Пьет охотно только молоко, при попытке накормить кашей, овощным пюре появляются рвотные движения.

Общий (клинический) анализ крови: гемоглобин – 40 г/л, эритроциты – $2,3 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,69, средний объем эритроцитов – 58 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците – 17 пг, лейкоциты – $6,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2%, юные формы – 2%, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 28%, лимфоциты – 52%, моноциты – 9%, СОЭ – 4 мм/ч, тромбоциты – 230×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо – 3,7 мкмоль/л, билирубин – 10 мкмоль/л, общий белок – 75,2 г/л.

Задания

1. Оцените критерии здоровья, проведите комплексную оценку состояния здоровья ребенка и определите группу здоровья.
2. Назначьте режим, физическое воспитание, воспитательные воздействия, питание данному ребенку.
3. Какие профилактические прививки ребенок должен иметь к 7 месяцам? Составьте план вакцинации и наблюдения за ребенком до 1 года.

Эталоны ответов

1. Социальный анамнез не отягощен. Оценка генеалогического анамнеза: данных за моногенные и хромосомные заболевания не выявлено; у матери в анамнезе рахит (реконвалесцент), у отца – хронический гастрит (ремиссия); индекс отягощённости – 0,50 (умеренная отягощенность). Оценка биологического анамнеза: низкая отягощенность (группа внимания).

Оценка физического развития: рост – 4 коридор (рост к возрасту z-score: -1,87 SD), масса тела – 4 коридор (масса тела к возрасту z-score: -0,42 SD), окружность головы – 4 коридор, окружность грудной клетки – 4 коридор; индекс массы тела – 18,7 кг/м² (индекс массы тела к возрасту z-score: +0,92 SD). Заключение: нормальное, гармоничное.

Оценка нервно-психического развития: общие движения – соответствует возрасту, действия с предметами – соответствует возрасту, активная речь – соответствует возрасту, понимание речи – соответствует возрасту, навыки – соответствует возрасту, зрительный анализатор – соответствует возрасту, слуховой анализатор – соответствует возрасту. Заключение: 1 группа.

Уровень резистентности хороший. Функциональное состояние нормальное.

Ребенок здоров. Группа здоровья – вторая.

2. Режим № 3 (5 кормлений с интервалом 4 часа с 8-часовым ночным сном).

Физическое воспитание: комплексы массажа, гимнастики и закаливания № 4 (на 6-10 месяцев) через 30-40 минут после еды или за 20-30 минут до еды.

Воспитательные воздействия: на 8 месяцев (долго и разнообразно заниматься игрушками, самостоятельно садиться, вставать у опоры, выполнять «ладушки», громко произносить слоги, самостоятельно есть и пить).

Расчет суточного объема производится на фактическую массу тела – 7900 г. Калорийный метод: 110 ккал/кг × 7,9 кг = 869 ккал/сут; объем питания = 869 ккал/сут × 100 мл / 70 ккал = 1241 мл. Учитывая, что объем питания детей до года не должен превышать 1000 мл/сут, разовый объем = 1000 мл / 5 кормлений = 200 мл.

Суточное меню: 06:00 – грудное молоко 200 мл; 10:00 – каша безмолочная 150 г; сливочное масло ½ чайной ложки, желток вареного куриного яйца ¼ штуки, фруктовое пюре 40 мл; 14:00 – овощное пюре 150 г, растительное масло 1 чайная ложка, мясное пюре 50 г; 18:00 – фруктовое пюре 30 г, детское печенье 2 штуки, грудное молоко (150 мл); 22:00 – грудное молоко 200 мл.

3. К 7 месяцам ребенок должен быть вакцинирован против вирусного гепатита В (в первые 24 часа жизни, в 1 и 6 месяцев); туберкулеза (на 3-7 день жизни); пневмококковой инфекции (в 2 и 4,5 месяца); дифтерии, коклюша, столбняка (в 3, 4,5 и 6 месяцев); полиомиелита (в 3, 4,5 и 6 месяцев); гемофильной инфекции типа b (в 3, 4,5 и 6 месяцев). В 12 месяцев ребенок подлежит вакцинации против кори, краснухи, эпидемического паротита.

В 8, 9, 10 и 11 месяцев ребенок должен пройти профилактический осмотр у врача-педиатра. В 12 месяцев проводится профилактический осмотр врачом-педиатром, врачом-неврологом, врачом-детским хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом детским; общий (клинический) анализ крови, общий (клинический) анализ мочи, офтальмоскопия в условиях мидаза, исследование вызванной отоакустической эмиссии, электрокардиография.

Коды результатов обучения: 1.310, 1.314, 1.315, 1.y11, y5, y7, 4.31, 4.35, 4.36, 4.37, 4.39, 4.311, 4.313, 4.y5, 4.y7. 4.o4

VI. Организационно-педагогические условия реализации Программы

11. Требования к кадровым условиям реализации Программы:

Реализация Программы обеспечивается работниками и (или) лицами, привлекаемыми на иных условиях.

Квалификация работников, реализующих Программу, должна отвечать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов

и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»,

утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1нб, и профессиональным стандартам (при наличии).

Лекции проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук и ежегодные публикации в рецензируемых научных изданиях

за последние 5 лет, при этом:

- 1) лекции модуля 1 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет; (обязательно в ФРМР)
- 2) лекции модулей 2, 3 и 7 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Педиатрия», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Педиатрия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 3) лекции модуля 4 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Неонатология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Неонатология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 4) лекции модуля 5 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Генетика», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Генетика» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 5) лекции модуля 6 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Аллергология и иммунология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Аллергология и иммунология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 6) лекции модуля 8 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Пульмонология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Пульмонология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 7) лекции модуля 9 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская кардиология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская кардиология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 8) лекции модуля 10 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Ревматология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Ревматология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 9) лекции модуля 11 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гематология», «Детская онкология-гематология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гематология», «Детская онкология-гематология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 10) лекции модуля 12 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;
- 11) лекции модуля 13 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Нефрология», «Детская урология-андрология», осуществляющими медицинскую

⁶ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237, с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25 января 2023 г. № 39н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2023 г., регистрационный № 72453).

деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Нефрология», «Детская урология-андрология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

12) лекции модуля 14 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская эндокринология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская эндокринология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

13) лекции модуля 15 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Инфекционные болезни», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Инфекционные болезни» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

14) лекции модуля 16 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Педиатрия» и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Педиатрия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

15) лекции модуля 17 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Физическая и реабилитационная медицина», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Физическая и реабилитационная медицина» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

16) лекции модуля 18 проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

Не менее 70% объема занятий семинарского типа проводятся лицами, имеющими ученую степень кандидата или доктора медицинских наук. Занятия семинарского типа модуля 18 проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Анестезиология-реаниматология», «Скорая медицинская помощь» и имеющими стаж такой деятельности не менее 3 лет.

12. Требования к кадровому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки: Занятия семинарского типа модулей 2-17, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся в группе обучающихся численностью не более 10 человек, при этом:

1) занятия семинарского типа модулей 2, 3 и 7, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Педиатрия», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Педиатрия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

2) занятия семинарского типа модуля 4, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Неонатология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Неонатология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

3) занятия семинарского типа модуля 5, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Генетика», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Генетика» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

4) занятия семинарского типа модуля 6, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Аллергология и иммунология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Аллергология и иммунология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

5) занятия семинарского типа модуля 7, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Пульмонология», осуществляющими медицинскую деятельность по

одной из специальностей: «Педиатрия», «Пульмонология» и имеющими стаж такой деятельности не менее

5 лет;

6) занятия семинарского типа модуля 9, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская кардиология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская кардиология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

7) занятия семинарского типа модуля 10, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Ревматология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Ревматология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

8) занятия семинарского типа модуля 11, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гематология», «Детская онкология-гематология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гематология», «Детская онкология-гематология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

9) занятия семинарского типа модуля 12, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Гастроэнтерология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

10) занятия семинарского типа модуля 13, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Нефрология», «Детская урология-андрология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Нефрология», «Детская урология-андрология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

11) занятия семинарского типа модуля 14, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская эндокринология», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Детская эндокринология» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

12) занятия семинарского типа модуля 15, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Инфекционные болезни», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Инфекционные болезни» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

13) занятия семинарского типа модуля 16, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Педиатрия» и дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям, осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Педиатрия» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет;

14) занятия семинарского типа модуля 17, предусматривающие практическую подготовку в соответствии с учебным планом, проводятся лицами, имеющими аккредитацию по одной из специальностей: «Педиатрия», «Физическая и реабилитационная медицина», осуществляющими медицинскую деятельность по одной из специальностей: «Педиатрия», «Физическая и реабилитационная медицина» и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

Модуль 19 проводится в группе обучающихся численностью не более 5 человек лицами, имеющими аккредитацию по специальности «Педиатрия», осуществляющими медицинскую деятельность по специальности «Педиатрия»

и имеющими стаж такой деятельности не менее 5 лет.

13. Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы:

Организация обеспечивает соблюдение следующих требований к материально-техническим условиям реализации Программы:

Модуль	Требования к материально-техническим условиям реализации Программы
Модуль 1. Организация медицинской помощи детям	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного и (или) свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов, манекенов, моделей), позволяющих формировать следующие умения: проведение пальпации, перкуссии, аускультации; измерение массы тела и роста ребенка до года; проведение отоскопии.
Модуль 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды	
Модуль 3. Питание здоровых и больных детей	
Модуль 4. Транзиторные состояния и болезни новорожденных	
Модуль 5. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	
Модуль 6. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	
Модуль 7. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных болезней	
Модуль 8. Болезни органов дыхания у детей	
Модуль 9. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	
Модуль 10. Ревматические болезни у детей	
Модуль 11. Болезни крови и кроветворных органов у детей	
Модуль 12. Болезни органов пищеварения у детей	
Модуль 13. Болезни органов мочевой системы у детей	
Модуль 14. Болезни эндокринной системы у детей	
Модуль 15. Инфекционные и паразитарные болезни у детей	
Модуль 16. Паллиативная медицинская помощь и лечение хронической боли у детей	
Модуль 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	
Модуль 18. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Наличие учебных аудиторий площадью не менее 2,5 кв. м. на одного обучающегося, оснащенных видеопроекционной аппаратурой и неограниченным

	доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». 2. Наличие комплекта лицензионного и (или) свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства: операционная система, текстовый редактор, редактор презентаций, учебная медицинская информационная система. 3. Наличие тренажеров (симуляторов) с обратной связью для оказания медицинской помощи в экстренной форме, позволяющих формировать следующие умения: определение наличия признаков жизни; обеспечение проходимости дыхательных путей; временная остановка наружного кровотечения; проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей; использование автоматического наружного дефибриллятора; наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки; промывание желудка; придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего в зависимости от его состояния.
--	---

14. Требования к материально-техническому обеспечению реализации Программы в части практической подготовки:

Практическая подготовка обучающихся при реализации Программы обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в медицинских организациях и (или) иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации

(далее вместе – базы практической подготовки), соответствующих следующим требованиям:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 3. Питание здоровых и больных детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 4. Транзиторные состояния и болезни новорожденных	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по неонатологии; 2) количество коек для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 5. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по генетике; 2) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) генетике;

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 6. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по аллергологии и иммунологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по аллергологии и иммунологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; аллергологии и иммунологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 7. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных болезней	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; вакцинации (проведению профилактических прививок), и (или) первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по вакцинации (проведению профилактических прививок), и (или) специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; вакцинации (проведению профилактических прививок).
Модуль 8. Болезни органов дыхания у детей	
Темы, предусматривающие	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии;

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
практическую подготовку	2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по пульмонологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по пульмонологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; пульмонологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 9. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по детской кардиологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по детской кардиологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; детской кардиологии;

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 10. Ревматические болезни у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по ревматологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по ревматологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; ревматологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 11. Болезни крови и кроветворных органов у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по гематологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по гематологии;

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; гематологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 12. Болезни органов пищеварения у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по гастроэнтерологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по гастроэнтерологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; гастроэнтерологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 13. Болезни органов мочевой системы у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по нефрологии и (или) детской урологии-андрологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей:

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по нефрологии и (или) детской урологии-андрологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; нефрологии и (или) детской урологии-андрологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 14. Болезни эндокринной системы у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по детской эндокринологии; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии и (или) первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по детской эндокринологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося. 3. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; детской эндокринологии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
Модуль 15. Инфекционные и паразитарные болезни у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по инфекционным болезням; 3) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; инфекционным болезням; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 16. Паллиативная медицинская помощь и лечение хронической боли у детей	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.
Модуль 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	
Темы, предусматривающие практическую подготовку	1. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по медицинской реабилитации; 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) экспертизе временной нетрудоспособности; 4) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося. 2. Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях

Наименование модулей, тем, разделов практики	Требования к базам практической подготовки и их мощности в расчете на 1 обучающегося при реализации Программы
	(наличие соответствующей лицензии) по: педиатрии; медицинской реабилитации; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) экспертизе временной нетрудоспособности; 3) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 2 на 1 обучающегося.
Модуль 19. Практика	
19.1. Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи и (или) первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по вакцинации (проведению профилактических прививок); 3) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 4) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских осмотров (наличие соответствующей лицензии) по медицинским осмотрам профилактическим; 5) численность обслуживаемого (прикрепленного) населения – не менее 400 человек детского населения на 1 обучающегося.
19.2. Оказание медицинской помощи детям в условиях дневного стационара	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – не менее 1 на 1 обучающегося.
19.3. Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях	Осуществление медицинской деятельности, предусматривающей: 1) организацию и выполнение работ (услуг) при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (наличие соответствующей лицензии) по педиатрии; 2) организацию и выполнение работ (услуг) при проведении медицинских экспертиз (наличие соответствующей лицензии) по экспертизе временной нетрудоспособности; 3) количество коек в отделениях педиатрического профиля для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – не менее 1 на 1 обучающегося.

Практическая подготовка осуществляется в соответствии с приказом № 620н от 03.09.2016 года «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» и договорами о практической подготовке

15. Требования к использованию ЭО и ДОТ, учебно-методическому обеспечению реализации Программы:

Лекции при реализации Программы проводятся с использованием ЭО и ДОТ полностью. Использование ЭО и ДОТ при реализации занятий семинарского типа, проведении практик, промежуточных и итоговой аттестаций не допускается.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории организации, так и вне ее.

Перечень учебных изданий, в том числе электронных, иных информационных материалов, необходимых для освоения

Список литературы:

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
1	Дедов И.И., Петеркова В.А., Малиевский О.А., Ширяева Т.Ю.	Детская эндокринология: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465141.html
2	Чемоданов В.В., Шниткова Е.В., Краснова Е.Е.	Критерии диагностики инфекционно-воспалительных и аллергических бронхолегочных заболеваний у детей: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463949.html
3	Акашкина Е.Ю., Балашова Е.А.	Педиатрия: именные симптомы и синдромы: Практическое пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2021, http://znanium.com/catalog/document?id=369919
4	Шишиморов И. Н., Пономарева Ю. В., Магницкая О. В., Перминов А. А.	Алгоритмы диагностики и лечения бронхиальной астмы у детей: учебно-методическое пособие для клинических ординаторов, врачей клинических специальностей	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/295826

5	Кильдиярова Р.Р.	Детские болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html
6	Самойлова Ю.Г., Олейник О.А.	Клиническая эндокринология детей и подростков: В 2 частях. Часть 1	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2022, http://znanium.com/catalog/document?id=389679
7	Акашкина Е.Ю., Балашова Е.А., Балыкова Л.А., и соавт	Педиатрия: именные симптомы и синдромы: Практическое пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024, https://znanium.com/catalog/document?id=439168

8	Анохин В. А., Хасанова Г. Р., Николаева И. В., Назарова О. А., Халиуллина С. В., Фаткуллина Г. Р., Хаертынов Х. С., Сабитова А. М., Малышева Л. М.	Особенности инфекционных заболеваний у детей: учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2023, https://urait.ru/bcode/519616
9	Кильдиярова Р.Р.	Клинические нормы. Педиатрия: справочник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471944.html
10	Колбин А.С.	Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465820.html
11	Калмыкова А.С.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html
12	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф., Легонькова Т.И.	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html
13	Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html
14	Папаян Е. Г., Ежова О. Л.	Оказание неотложной медицинской помощи детям. : Алгоритмы манипуляций	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/197573
15	Кильдиярова Р. Р.	Детские болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021
16	Малюжинская Н. В., Полякова О. В., Большакова О. В.	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: учебное пособие	Волгоград: ВолгГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/295850
17	Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021

		программы высшего образования уровня специалитета по направлению подготовки 31.05.02	
--	--	--	--

16. Финансовое обеспечение реализации Программы должно осуществляться в объеме не ниже определенного в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом № 273-ФЗ.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Задача №1

Девочка 5 месяцев имеет массу тела 7 кг 900 г, длину тела 64 см, , окр. груди 44 см, окр головы 43,5 см. Находится на искусственном вскармливании. Улыбается, гулит при общении с ним, удерживает голову, переворачивается и удерживает игрушку, самостоятельно берёт предмет, начал ползать

Задание

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом (по центильным таблицам)
2. Рассчитать должноствующие показатели массы, длины тела, окружности головы и груди эмпирическим методом (по формулам)
3. Оценить психомоторное развитие ребёнка
4. Написать меню с учётом характера вскармливания и состояния физического развития ребёнка

Задача №2

Мальчик 6 месяцев имеет массу тела 6 кг 500г, длину тела 69 см, окружность груди 45 см, окружность головы 44,5 см. Находится на искусственном вскармливании. Улыбается, гулит при общении с ним, удерживает голову, переворачивается и удерживает игрушку. Самостоятельно предмет не берёт, не ползает.

Задание

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом (по центильным таблицам)
2. Рассчитать должноствующие показатели массы, длины тела, окружности головы и груди эмпирическим методом (по формулам)
3. Оценить психомоторное развитие ребёнка
4. Написать меню с учётом характера вскармливания и состояния физического развития ребёнка

Задача №3

Мальчик 2 месяцев имеет массу тела 3900г, длину тела 58 см, окр груди 38см, окг головы 38 см, родился с массой тела 3250г. Находится на грудном вскармливании. При контрольном взвешивании установлено, что ребёнок высасывает по 80мл на одно кормление, число кормлений 6 в сутки.

Задание

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом (по центильным таблицам)
2. Рассчитать должноствующие показатели массы, длины тела, окружности головы и груди эмпирическим методом (по формулам)
3. Оценить эффективность вскармливания
4. Рассчитать необходимый объём кормления в сутки калорийным методом
5. Дать рекомендации матери ребёнка по режиму и характеру вскармливания

Задача №4

Мальчик 7 лет имеет массу тела 34 кг, 500г, рост 125 см, окр груди 62 см, окр головы 54 см.

Задание

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом (по центильным таблицам)
2. Рассчитать должноствующие показатели массы, длины тела, окружности головы и груди эмпирическим методом (по формулам)
3. Рассчитать индекс массы тела
4. Дать рекомендации по обследованию и питанию ребёнка

Задача №5

Девочка 2 лет имеет массу тела 12 кг 500 г, рост 85 см, окр груди 52 см, окр головы 52 см.

Задание

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом (по центильным таблицам)
2. Рассчитать должноствующие показатели массы, длины тела, окружности головы и груди эмпирическим методом (по формулам)
3. С какой патологией можно связать особенности физического развитияданного ребёнка
4. Дать рекомендации по обследованию ребёнка

Задача №6

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

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

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

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

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
5. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
6. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
7. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
8. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
9. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
10. В консультации каких специалистов нуждается данный ребенок?
11. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Задача №7

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

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

При поступлении в стационар состояние ребенка расценено как тяжелое. Девочка вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые

очень бледные с желтоватым оттенком. Ушные раковины на просвет желтовато-бледной окраски. В углах рта "заеды". В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +3,0 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1-2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры светлые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается. Психо-физическое развитие соответствует 9-10 мес.

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

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

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

Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно): отрицательно.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какие причины способствовали развития заболевания у данного ребенка?
6. Приведите классификацию данного заболевания.
7. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
8. Назначьте лечение.
9. Укажите прогноз заболевания.
10. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №8

Алия, 1 год 3 мес. Жалобы матери на резкое похудание ребенка, потерю аппетита, появление жидкого стула. Ребенок родился доношенным, с массой 4000 грамм, от II беременности, у здоровых молодых родителей. С

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

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

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

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

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

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 52%, глобулины 48%, альфа1-глобулины 6,2%,

альфа2-глобулины 7%, бета-глобулины 12%, гамма-глобулины 18%.

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

Содержание хлоридов в поте: 35 мэкв/л.

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

R-исследование ЖКТ: резкое вздутие кишечных петель, перемещающиеся уровни жидкости в проекции тонкой кишки, сглаженность рельефа, слизистой оболочки кишечника, ускоренная эвакуация контрастного вещества. Толстая кишка - гипотоничная, содержит много газа и жидкости. Ферментологическое исследование слизистой тонкого кишечника выявило дефицит ферментов (АТФ, нуклеотидазы, дисахаридаз, гликофосфатазы, щелочной фосфатазы).

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного. Дефицит какого фермента лежит в основе данного заболевания?
6. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
7. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
8. Назначьте лечение.
9. Укажите прогноз заболевания. Какое осложнение угрожает больному при прогрессировании заболевания?
10. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №9

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

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,8⁰С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выраженная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Подобная одышка отмечалась ранее неоднократно, полгода назад, на фоне ОРЗ. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-й половины. Роды срочные, с массой 3200 г, длиной тела 51 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез не отягощен. Проф. прививки проведены по графику. Родители практически здоровы. Объективно состояние средней тяжести. Ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,2⁰С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка обычной формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон, разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушенные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регулярный, диурез свободный.

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

Рентгенограмма органов грудной клетки: отмечается повышение прозрачности легочной ткани.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назначьте лечение.
7. Укажите прогноз заболевания.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №10

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

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

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

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

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

Копрология кала: нейтральный жир +++.

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назначьте лечение.
7. Укажите прогноз заболевания.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №11

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

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама

работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

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

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

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

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назначьте лечение.
7. Укажите прогноз заболевания.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №12

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

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

Анамнез жизни без особенностей. Объективно: при поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура 39,5⁰С. Влажный кашель, стонущее дыхание. Отмечается бледность кожных покровов, мраморность, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, пастозность стоп. Тургор мягких тканей снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: на фоне диффузных разнокалиберных влажных хрипов, справа дыхание ослабленное, отмечается крепитация. ЧД 64 в 1 минуту. Границы сердца расширены, тоны приглушены, та- хикардия до 150 в минуту, короткий систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание урежено. Стул не нарушен.

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

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

Рентгенография грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, очаговая инфильтрация легочной ткани в С8

справа. Сердце расширено в поперечнике.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
7. Назначьте лечение.
8. Укажите прогноз заболевания.
9. Составьте план реабилитации и диспансерного наблюдения.

Задача №13

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

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

Гемограмма: гематокрит 49% (норма 31-47%), гемоглобин 170 г/л, эритроциты $5,4 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,91, лейкоциты

$6,1 \times 10^9/л$, п/ядерные 3%, с/ядерные 26%, эозинофилы 1%, лимфоциты 64%, моноциты 6%, СОЭ 2 мм/час.

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

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

Кислотно-основное состояние крови: рО₂ 62 мм рт.ст. (норма 80-100), рСО₂ 50 мм рт.ст. (норма 36-40), рН 7,29, ВЕ - -8,5 ммоль/д (норма - +2,3).

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Укажите анатомические особенности данного заболевания.
5. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза? Какие изменения возможны?
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?
8. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
9. Назначьте лечение.
10. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №14

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

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

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

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

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

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

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Назначьте лечение.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №15

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

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

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

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
7. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
8. Какие дополнительные исследования необходимо провести? Какие изменения могут быть выявлены?
9. Назначьте лечение данному ребенку.

Задача №16

Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди). Шум в области сердца впервые выслушан

роддоме.

Ребенок от
I беременности. В I

триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании. Дважды болел пневмонией с затяжным течением.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно – жировой слой истончен. Грудная клетка деформирована по типу “сердечного горба”. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1 мин. Над задне – нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС – 154 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки.

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

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

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

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

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

Выбухание дуги легочной артерии.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
6. Назначьте лечение.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №17

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во V точке выслушивается диастолический шум. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 130/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

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

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

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

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.
4. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
6. Назначьте лечение.

Задача №18

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии.

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

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

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

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

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

Рентгенография кистей: эпифизарный остеопороз, сужение суставных щелей.

Задание:

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

синдром.

2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
6. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
7. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в дебюте болезни?

Задача №19

Девочка 3., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

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

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

При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от

левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

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

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

Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л, альбумины 46%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ 32 Ед/л, АСТ 25 Ед/л, мочевины 4,5 ммоль/л, креатинин 98 ммоль/л. *Проба Зимницкого:* удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460 мл.

Клиренс по креатинину - 70 мл/мин.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.
5. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
6. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
7. Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза?
8. Назначьте лечение.
9. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №20

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°C. 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. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°C. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Гемограмма: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 1%, с/ядерные 30%, эозинофилы 3%, лимфоциты 58%, моноциты 8%, СОЭ 5 мм/час.

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

Задание:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Укажите наиболее вероятную этиологию заболевания.
6. Назначьте лечение.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №21

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3 лет.

При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки опухшие, конъюнктивит гиперемизирован, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты $7,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 34%, эозинофилы 12%, лимфоциты 50%, моноциты 1%, СОЭ 5 мм/час.

Зимой были проведены скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Каковы основные принципы лечения?
6. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №22

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери - рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка. В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящие, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД - 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих свистящих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Гемограмма: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, п/ядерные 1%, с/ядерные 48%, эозинофилы 14%, лимфоциты 29%, моноциты 8%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 100,0 мл, относительная плотность 1016, слизи - нет, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае?
7. Назначьте лечение после снятия обострения.
8. В каком случае необходима госпитализация ребенка?
9. Составьте план обследования после снятия обострения
10. Консультации каких специалистов необходимы данному ребенку?
11. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №23

Девочка 5 лет, от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре и нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 2 мес. Перенесла краснуху, гепатит А. ОРВИ - редко.

Настоящее заболевание началось с появления рвоты, жидкого стула, субфебрильной температуры. На следующий день появилась резкая боль в поясничной области, озноб, температура тела 39°C, двукратная рвота, желтушность кожи, моча темного цвета.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Над легкими перкуторный звук легочный. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4 см из-под края ребер. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул жидкий, с прожилками крови. Олиго-анурия. На следующий день - анурия.

Гемограмма: гемоглобин 80 г/л, эритроциты $2,7 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 8%, тромбоциты 70×10^9 /л, лейкоциты $15,7 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 70%, лимфоциты 19%, моноциты 9%, СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 20,0 мл, цвет темно-коричневый, относительная плотность 1008, белок 0,66‰, лейкоциты 4-6 в п/з, эритроциты до 100 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 68 г/л, СРБ ++, общий билирубин 40 мкмоль/л (прямой 3,5 мкмоль/л, непрямой 36,5 мкмоль/л), холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, мочевины 38,6 ммоль/л, креатинин 673 мкмоль/л (норма - до 100), калий 6,19 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину: 18 мл/мин.

УЗИ почек: почки расположены правильно, увеличены в размерах, отмечается отечность паренхимы, ЧЛС не изменена.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
4. Составьте план дальнейшего обследования ребенка.
5. Назначьте лечение.
6. Перечислите исходы данного заболевания.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №24

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 5-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. В связи с недостаточным эффектом от проводимой терапии госпитализирован в нефрологическое отделение.

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 задне-нижних отделах, рассеянные разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая - на 1 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи 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.

Гемограмма: гемоглобин 111 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $13,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 5%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимфоциты 38%, моноциты 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 35%, глобулины: альфа1-глобулины 5%, альфа2-глобулины 25%, бета-глобулины 20%, гамма-глобулины 15%, креатинин 60 ммоль/л, мочевины 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).

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции почек?
5. Назначьте лечение.
6. Опишите диету, необходимую данному больному.
7. Составьте план диспансерного наблюдения

Задача №25

Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на изменения в анализах мочи, понижение слуха. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом, вторых родов (первый ребенок, мальчик, умер в возрасте 11 лет от почечной недостаточности, страдал снижением слуха с 3 лет). Настоящие роды в срок. Масса при рождении 2800 г, длина 50 см. Закричал сразу. Период новорожденности протекал без особенностей. Болел ОРВИ редко (2-3 раза в год).

В 3 года, после перенесенного ОРВИ, а анализе мочи были выявлены: гематурия, незначительная лейкоцитурия, протеинурия до 600 мг/сут. С диагнозом "хронический нефрит, гематурическая форма" мальчик неоднократно лечился без эффекта по месту жительства. Стал отставать в физическом развитии.

При поступлении в нефрологическое отделение состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Масса тела 20 кг. Подкожно-жировой слой развит плохо. Отеков, пастозности нет. АД 105/55 мм рт.ст. Отмечаются стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, эпикант, высокое небо, аномальная форма ушных раковин, искривление мизинца. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС - 88 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Гемограмма: гемоглобин 110 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $8,5 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 66%, эозинофилы 1%, лимфоциты 23%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: белок 0,9‰, лейкоциты 6-7 в п/з, эритроциты - покрывают все поле зрения, относительная плотность 1007.

Проба по Зимницкому: уд. вес от 1002 до 1008; дневной диурез 250 мл, ночной диурез 500 мл.

Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л, холестерин 5,3 ммоль/л, мочевины 4,3 ммоль/л, калий 4,1 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, глюкоза 4,3 ммоль/л. *Клиренс по эндогенному креатинину:* 75 мл/мин. *Внутривенная урография:* правосторонняя пиелоэктазия, нерезко выраженная дилатация чашечек, асимметрия размеров почек.

Аудиометрия: выявлено снижение слуха на высоких частотах. *Консультация окулиста:* диагностированы катаракта I степени, миопия. **Задание:**

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Назначьте лечение.
6. Укажите прогноз заболевания
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №26

Мальчик 6,5 лет, родился от I беременности, протекавшей с токсикозом в течение всей беременности, угрозой прерывания в третьем триместре. На сроке 5 недель мать переболела гриппом. Роды срочные, протекали физиологично. Масса при рождении 2900 г, длина 49 см. Раннее развитие ребенка без особенностей. Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа. Генеалогический анамнез не отягощен. Профессиональные вредности. мать ребенка до и во время беременности имела контакт с химическими реактивами. В возрасте 3 лет, при обследовании по поводу очередной ОРВИ, у ребенка выявлено изменение в анализах мочи: относительная плотность 1002-1008, протеинурия. Для уточнения диагноза ребенок был направлен в стационар.

При поступлении состояние довольно тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. При осмотре обнаружены: эпикант, "готическое" небо, аномальная форма ушных раковин. ЧСС - 90 уд/мин. АД - 100/55 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены, пальпируется нижний полюс правой почки,

Гемограмма: гемоглобин 102 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 64%, эозинофилы 4%, лимфоциты 23%, моноциты 6%, СОЭ 20 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 200 мл, цвет желтый, реакция щелочная, относительная плотность 1004, белок 0,066‰, эритроциты 3-4 в п/з.

Анализ мочи по Зимницкому: колебания относительной плотности 1003-1009, никтурия.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 59%, альфа1-глобулины 5%, альфа2-глобулины 8%,

бета-глобулины 13%, гамма-глобулины 15%, мочевины 17,9 ммоль/л, креатинин 123 ммоль/л (норма 58 - 205), калий

5,16 ммоль/л, натрий 142,3 ммоль/л.

КОС: pH 7,3, BE -12 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: белок 600 мг/сут (норма - до 200), аммиак 22 ммоль/сут (норма - 30-65), титрационная кислотность 40 ммоль/сут (норма 48-62), углеводы 9,76 ммоль/сут (норма - до 1,11).

Клиренс по эндогенному креатинину: 50 мл/мин (норма 80-100).

УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах, паренхима неоднородна, множественные кистозные образования в паренхиме обеих почек, ЧЛС деформирована.

Экскреторная урография: обе почки значительно увеличены в размерах, контуры ровные, ЧЛС деформирована: паукообразная конфигурация почечной лоханки, чашечки полигональной формы.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Какие еще методы обследования следует включить в план обследования ребенка?
5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
6. Назначьте лечение.
7. Каков возможный прогноз заболевания?
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №27

Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением. Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились синяки различной величины и мелкоочечная геморрагическая сыпь.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. На туловище, конечностях петехиальная сыпь, экхимы различной величины и окраски. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем без видимой патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Гемограмма: гемоглобин 94 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 5,1%, тромбоциты 12×10^9 /л, лейкоциты $6,4 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 56%, эозинофилы 3%, лимфоциты 30%, моноциты 9%, СОЭ 5 мм/час.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки 0,5%, нейтрофильный росток 62%, эозинофильный росток 4%, лимфоциты 5%, эритроидный росток 27%, мегакарициты в большом количестве, отшнуровка тромбоцитов не нарушена.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, удельный вес - 1008, белок - нет, эпителий плоский 2-4 в п/з, лейкоциты 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.
5. Назначьте лечение данному больному.
6. Какие существуют методы остановки носового кровотечения?
7. Каков прогноз заболевания?

Задача №28

Мальчик П., 10 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах.

Из анамнеза известно, что в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до $39,3^{\circ}\text{C}$, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до 200×10^9 /л, с связи с чем мальчик был госпитализирован.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на конечностях многочисленные экхимозы различных размеров и окраски. Пальпируются

подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные и паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +5 см, селезенка +6 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Гемограмма: гемоглобин 81 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты единичные, лейкоциты 208×10^9 /л, бласты 76%, п/ядерные 1%, с/ядерные 4%, лимфоциты 19%, СОЭ 64 мм/час.

Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты 96%, нейтрофильный росток 3%, эритроидный росток 1%, мегакариоциты – не обнаружены.

Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция, реакция на пероксидазу и липиды отрицательная.

Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры Т-клеток. *Исследование ликвора:* цитоз 200/3 (бласты 100%), белок 960 ммоль/л, реакция Панди +++.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назовите основные этапы и принципы лечения этого заболевания.
7. Что явилось причиной развития неврологической симптоматики? Укажите методы профилактики данного осложнения.

Задача №29

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение.

Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

Гемограмма: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты единичные, лейкоциты $1,3 \times 10^9$ /л, п/ядерные 1%, с/ядерные 4%, лимфоциты 95%, СОЭ 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки - отсутствуют, гранулоцитарный росток 11%, эритроидный росток 8%, мегакариоциты - не найдены.

Общий анализ мочи: цвет желтый, удельный вес 1018, белок - следы, эпителий плоский 2-4 в п/з, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты 25-30 в п/з, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Укажите наиболее информативный метод диагностики данного заболевания.
6. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
7. Какие существуют современные методы лечения данной патологии?

8. Какие неотложные состояния могут развиваться у этой больной?
9. Какова наиболее вероятная причина появления очаговой неврологической симптоматики у больных с этой патологией?

Задача №30

Мальчик Ю., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов.

Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась длительная желтушность кожных покровов, в роддоме была диагностирована конъюгационная желтуха. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он пожелтел, но к врачу не обратились. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37,8°C, ребенок вновь пожелтел. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия (гемоглобин 72 г/л). Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка +6 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

Гемограмма: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП 1,0, ретикулоциты 16%, лейкоциты $13,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 45%, эозинофилы 3%, лимфоциты 37%, моноциты 13%, СОЭ 24 мм/час. 60% эритроцитов имеют сферическую форму.

Биохимический анализ крови: общий белок 82 г/л, билирубин: непрямой 86,4 мкмоль/л, прямой – 2,5 мкмоль/л, свободный гемоглобин - отсутствует.

Осмотическая резистентность эритроцитов: min 0,58% NaCl, max 0,32% NaCl.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов и тип гемолиза у больного.
6. Перечислите осложнения при этом заболевании.
7. По какому типу наследования передается это заболевание?
8. Обоснуйте лечение

Задача №31

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ФГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - 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 положительный в эпигастрии. При поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо - Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Гемограмма: гемоглобин 128 г/л, ЦП 0,91, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 51%,

эозинофилы 3%, лимфоциты 36%, моноциты 7%, СОЭ 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный, pH 6,0, плотность 1017; белок отр.; сахар отр.; эпителиальные клетки 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 70 -140), амилаза 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба 4 ед, билирубин 15 мкмоль/л, из них связанный 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 0,8х0,6 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 55х21 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: натошак - рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в теле 1,4; в антруме 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на Helicobacter pylori: положительный (++).

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Перечислите основные методы и способы диагностики НР - инфекции.
5. Современные принципы лечения данного заболевания.
6. Предложите схему лечения данному ребенку.
7. Что такое эрадикация НР-инфекции?

Задача №32

Мальчик 5 лет. В течение 6 месяцев у ребенка разжиженный учащенный до 5-6 раз в день стул со слизью, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение курсами антибиотиков, бактериофагом и пробиотиками без стойкого эффекта.

Ребенок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 1 года атопический дерматит, пищевая аллергия на морковь, цитрусовые, белок коровьего молока.

Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. У бабушки (по матери) гастрит, колит, лактазная недостаточность. Осмотр: рост 95 см, масса 15,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых, на коже лица и голеней участки гиперемии, расчесов, корочек. Сердце - ЧСС 116 в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в V т. Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой кишки спазмированы. Печень +1,5; +2; в/3, плотновата, симптомы Мерфи, Кера - положительные.

Гемограмма: гемоглобин 96 г/л, ЦП 0,8, эритроциты $3,7 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 18%, лейкоциты $12,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 7%, с/ядерные 43%, эозинофилы 5%, лимфоциты 36%, моноциты 9%, СОЭ 18 мм/час, тромбоциты $330 \times 10^9/л$.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН 5,5, плотность 1018; белок - нет, сахар - нет, лейкоциты 2-3 в п/зр., эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок 68 г/л, альбумины 53%, глобулины: альфа1 6%, альфа2 14%, бета 13%, гамма 14%, АлАТ 40 Ед/л, АсАТ 36 Ед/л, ЩФ 162 Ед/л (норма 70-140), амилаза 45 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба 3 ед, общий билирубин 13 мкмоль/л, из них связанный 0 мкмоль/л, железо 7 мкмоль/л, ОЖСС 79 мкмоль/л (норма 36-72), СРБ ++.

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными включениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жиры - нет, жирные кислоты - немного, крахмал внеклеточный - довольно много. Резко положительная реакция Грегерсена. ЛЕЙКОЦИТЫ 12-15-30 в п/з, Эритроциты 30-40-50 в п/з, слизь - много.

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и часть подвздошной кишки (30 см). Слизистая подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, выражена контактная кровоточивость. Проведена биопсия.

Гистология фрагментов слизистой ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Укажите эндоскопические различия между неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона.
5. Укажите характерные гистологические признаки заболевания.
6. Укажите критерии тяжести заболевания.
7. Какие лабораторные показатели характеризуют активность заболевания?
8. Обоснуйте основные принципы лечения.
9. Назначьте диету ребенку.
10. Какие препараты являются выбором в лечении заболевания?
11. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
12. Методика изучения первичной и общей заболеваемости детей.

Задача №33

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 пилорoduodenальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо-Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии.

Гемограмма: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 62%, лимфоциты 29%, моноциты 7%, СОЭ 7 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок 79 г/л, альбумины 54%, глобулины: альфа1 6%, альфа2 10%, бета 14%,

гамма-15%, ЩФ 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ 26 Ед/л, АсАТ 28 Ед/л, амилаза 130 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба 4 ед., общий 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 выпуклости, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка 8 мм (норма 18), тело 16 мм (норма 14), хвост 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

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

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Объясните патогенез выявленных синдромов
5. Составьте план лечения

6. Что такое эрадикация НР - инфекции?
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №34

Ребенок, 1,5 лет, поступил в отделение с неустойчивым стулом, беспокойством, болями в животе.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с гестозом I половины, 2 срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Раннее развитие без особенностей. Вскармливание грудное до 1 года, прикорм по возрасту. Ребенок рос и развивался хорошо. В 1 год масса тела 10 кг, рост 75 см.

Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появилось в 6 месяцев при введении в пищу каши на цельном молоке. Исключение молока и замена его на низколактозные смеси привело к быстрому улучшению состояния. 2 дня назад при попытке введения молока появилась рвота, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. Для обследования ребенок поступил в стационар.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребенка не "любят" молоко.

Осмотр: ребенок правильно телосложения, удовлетворительного питания. Масса тела 11 кг, рост 78 см. кожные покровы чистые, слизистые обычной окраски. Зубы 6/6, белые. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, несколько вздут, пальпация по ходу кишечника незначительно болезненна, отмечается урчание. Стул 2 раза в сутки пенистый, с кислым запахом.

Гемограмма: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,1 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 33%, эозинофилы 3%, лимфоциты 52%, моноциты 10%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый; удельный вес 1015, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л, альбумины 61%, холестерин 5,8 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, кальций ионизированный 1,0 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л.

Кал на углеводы: реакция положительная.

Гликемические кривые после нагрузки:

- с Д-ксилозой: через 30 минут - 1,5 ммоль/л, через 60 минут - 2,5 ммоль/л, через 90 минут - 2,2 ммоль/л.

- с глюкозой: натощак - 4,5 ммоль/л, через 30 минут - 4,8 ммоль/л, через 60 минут - 6,8 ммоль/л, через 90 минут - 5,6 ммоль/л, через 120 минут - 4,6 ммоль/л.

- с лактозой: натощак - 4,3 ммоль/л, через 30 минут - 4,6 ммоль/л, через 60 минут - 4,8 ммоль/л, через 90 минут - 4,7 ммоль/л, через 120 минут - 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

Копрограмма: цвет - желтый, консистенция - кашицеобразная, мышечные волокна - единичные, жирные кислоты - незначительное количество, крахмал - немного, йодофильная флора - много.

Исследование кала на дисбактериоз: снижено количество кишечной палочки, увеличен процент гемолитических штаммов, резкое снижение бифидум-флоры.

УЗИ органов брюшной полости: печень - не изменена; поджелудочная железа - несколько увеличен хвост; паренхима обычной эхогенности, неоднородна. Желчный пузырь обычной формы, стенка не уплотнена.

Задание:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Какие дополнительные методы исследования проводятся в настоящее время для подтверждения диагноза?
6. Какая диета необходима при проведении качественного анализа кала на углеводы?
7. Назначьте диету.
8. При каких условиях можно кормить этого ребенка молоком?
9. Какие Вы знаете смеси, не содержащие лактозу?
10. Какие специалисты должны осмотреть ребенка?
11. Прогноз болезни?

Задача №35

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. Мама ребенка на 2-м месяце беременности перенесла грипп. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. Анализ крови по программе неонатального скрининга взят на 4-й день жизни. Из родильного дома выписана на 12-е сутки. В период новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. В 20-дневном возрасте ребенок вызван в медико-генетический кабинет в связи с изменениями в анализе крови (тиреотропный гормон 172 мМЕ/л при норме < 20 мМЕ/л).

При осмотре в возрасте 20 дней состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота, пупочная грыжа. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в 3-4 дня.

Гемограмма: гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,9, лейкоциты $7,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 30%, эозинофилы 1%, лимфоциты 57%, моноциты 8%, СОЭ 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая, удельный вес 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,2 ммоль/л, натрий 138,0 ммоль/л, калий 4,9 ммоль/л, общий белок 60,2 г/л, холестерин 7,4 ммоль/л, билирубин общий 12,5 мкмоль/л.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
5. Какое обследование необходимо провести ребенку для верификации диагноза ?
6. Каков прогноз физического и нервно-психического развития ребенка ?
7. Назначьте лечение.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №36

Юра Ф., 14 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий.

Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно равномерно. На плечах и бедрах стрии красного цвета. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 75 уд/мин, дыхание 19 в 1 минуту. АД 145/90 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +2 см. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки отсутствуют.

Гемограмма: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,5 \times 10^9$ /л, п/ядерные 1%, с/ядерные 52%, эозинофилы 5%, лимфоциты 37%, моноциты 5%, СОЭ 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая, удельный вес 1015, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отрицателен.

Биохимический анализ крови: натрий 137,0 ммоль/л, калий 5,1 ммоль/л, общий белок 65,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л.

Тест толерантности к глюкозе: глюкоза натощак 3,9 ммоль/л, через 2 часа – 4,8 ммоль/л.

ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени – увеличены, паренхима неоднородная.

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

4. Обоснуйте принципы терапии
5. Прогноз течения данного заболевания?
6. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №37

Девочка К., 20 дней, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см. В роддоме было выявлено неправильное строение наружных гениталий. Анализ крови по программе неонатального скрининга взят на 5-й день жизни. С 15-го дня жизни состояние ребенка ухудшилось, появились срыгивания, в последующем многократная рвота “фонтаном”. Девочка стала отказываться от еды.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы сухие, бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Большой родничок 2х2 см, западает. Сосет вяло, рвота “фонтаном”. Дыхание поверхностное, ослабленное. ЧД 56 в минуту. Тоны сердца приглушены. ЧСС 160 в минуту. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски. Пенисообразный клитор, складчатые большие половые губы, урогенитальный синус, гиперпигментация наружных гениталий

Гемограмма: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7,5 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 44%, эозинофилы 2%, лимфоциты 44%, моноциты 8%, СОЭ 5 мм/час. *Биохимический анализ крови:* общий белок 55 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 3,1 ммоль/л, натрий 118,0 ммоль/л, калий 6,5 ммоль/л. *УЗИ брюшной полости:* печень

+2 см, однородной структуры. Селезенка, почки, поджелудочная железа – без особенностей. Надпочечники увеличены.

Кариотип: 46 XX. Половой хроматин: 30%.

Анализ крови по программе неонатального скрининга: 17-оксипрогестерон 172,2 нмоль/л (норма < 60 нмоль/л).

Задание:

1. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Укажите тип наследования данного заболевания.
5. Какова причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у данного ребенка ?
6. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка ?
7. Окажите неотложную помощь.
8. Составьте план лечения.
9. Составьте план диспансерного наблюдения для данного ребенка?
10. Укажите принципы медико-генетического консультирования и пренатальной диагностики в семье.

Задача №38

Больной М., 13 лет, доставлен в больницу в коматозном состоянии. Из анамнеза известно, что ребенок болеет сахарным диабетом в течение 4 лет. Получает инсулин: актрапид 16 ЕД, протафан 14 ЕД в сутки.

Утром после очередной инъекции инсулина из-за болей в животе, тошноты ребенок отказался от еды. Через час состояние больного резко ухудшилось, появились слабость, сонливость, чувство страха, потливость, тремор рук, затем ребенок потерял сознание, появились судороги мышц конечностей. Машиной скорой помощи доставлен в приемное отделение.

Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Тризм жевательной мускулатуры. Тонико-клонические судороги мышц конечностей. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе не определяется. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень и селезенка не пальпируется. Сухожильные рефлексы оживлены. Менингеальные знаки отрицательные.

Гликемия: 1,5 ммоль/л.

Задание:

1. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Какие виды коматозных состояний встречаются при сахарном диабете?
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Укажите причину развития комы у данного больного.
6. Окажите неотложную помощь.
7. Какие осложнения возможны при развитии данного вида комы ?
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №39

Больная Д., 15 лет. Жалобы на сердцебиение, вспыльчивость, раздражительность, плохой сон, похудание, потливость, изменившийся почерк.

Анамнез заболевания: перечисленные жалобы появились 3 месяца назад, однако к врачу не обращались. Объективно: состояние средней тяжести. Рос 162 см, масса 54 кг. Диффузный гипергидроз, кожные покровы теплые на ощупь. Отмечается умеренный экзофтальм, блеск глаз, гиперпигментация век. Тремор пальцев рук. Щитовидная железа заметна при осмотре, плотноватой консистенции. Над легкими везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Пульс удовлетворительных свойств. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 140 в минуту, АД 130/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Гормональный статус: ТЗ 4,7 нмоль/л (норма 1,2-1,9), свободный Т4 64,5 нмоль/л (норма 10-25), ТТГ 0,1 мкЕД/л (норма 0,5-3,5), антитела к тиреоглобулину 250 МЕ/л (норма <100 МЕ/л), антитела к микросомальной фракции тиреоцитов 372 МЕ/мл (норма < 30 МЕ/мл).

УЗИ щитовидной железы: объем щитовидной железы 28 мл (в норме <14 мл), структура неоднородная, кровоток усилен.

Задание:

1. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите показания к оперативному лечению.
6. Какие осложнения возможны в послеоперационном периоде ?
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №40

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 3500 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного ОРЗ в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. В течение последних дней состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, многократная рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное, глубокое (типа Куссмауля). Сухожильные рефлексы снижены. Кожные покровы сухие. Тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Гемограмма: гемоглобин 135 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $12,5 \times 10^9$ /л, п/ядерные 4%, с/ядерные 50%, эозинофилы 1%, лимфоциты 35%, моноциты 10%, СОЭ 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция кислая, белок - нет, сахар +++++, ацетон +++++.

Биохимический анализ крови: глюкоза 22,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 3,2 ммоль/л, общий белок 72 г/л, холестерин 5,0 ммоль/л.

КОС: pH 7,1, BE -18,0 мэкв/л, pO₂ 92 мм рт.ст., pCO₂ 33,9 мм рт.ст.

Задание:

1. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

4. Составьте план неотложной терапии и мониторинга для данного ребенка.
5. Какие осложнения могут возникнуть при данном состоянии и в процессе неотложной терапии ?
6. Укажите принципы лечения ребенка после выведения из комы.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №41

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи, Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Гемограмма на 1-е сутки: гемоглобин 152 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 36%, ЦП 0,99, лейкоциты $12,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 11%, с/ядерные 59%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок 54,8 г/л, билирубин: непрямо 328 мкмоль/л, прямо 34 мкмоль/л, мочевины 4,2 ммоль/л, холестерин 7,0 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,2 ммоль/л,

АСТ 65 ед., АЛТ 71 ед., ЩФ 350 ед.

Задание:

1. Оцените результаты клиники дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №42

Ребенок И., 4 дня, поступил в отделение патологии новорожденных.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, беременность первая, протекала с токсикозом в первом триместре, анемией (НЬ 98 г/л) во втором триместре (по поводу чего получала препараты железа). В 28 недель была угроза прерывания, лечилась стационарно. Роды в срок, слабость родовой деятельности, начавшаяся гипоксия плода, стимуляция окситоцином. 1-й период родов 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 10 часов 20 минут, воды меконийные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Закричал после отсасывания слизи. Состояние при рождении средней тяжести. Со стороны внутренних органов патологии не определялось. На 4-е сутки состояние ухудшилось и ребенок переведен в отделение патологии новорожденных.

При поступлении состояние тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, акроцианоз, мраморность. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 152 в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый с неперевавшими комочками. Неврологический статус - крик монотонный, гиперестезия. Большой родничок $2,0 \times 2,0$ см, выбухает, открыт сагиттальный шов. Симптом Грефе, непостоянное сходящееся косоглазие. Безусловные рефлексы новорожденного снижены, мышечный тонус с тенденцией к гипотонии, сухожильные рефлексы S=D, средней силы. Судорог при осмотре не было.

Гемограмма на 4-е сутки: гемоглобин 142 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,98, лейкоциты $12,5 \times 10^9$ /л, с/ядерные 53%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, лимфоциты 45%, моноциты 3%.

Биохимический анализ крови: общий белок 62,0 г/л, билирубин: непрямо 151 мкмоль/л, прямо - 8,0 мкмоль/л, мочевины 3,3 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л, натрий 136 ммоль/л, кальций 1,1 ммоль/л, фосфор 2,32 ммоль/л.

Нейросонограмма в возрасте 4 дней: сглажен рисунок извилин и борозд. Глубина боковых желудочков на уровне тел S=D=7 мм (норма - 5 мм). Передние рога расширены до 6 мм. Локальные

эхогенные включения в подкорковых ганглиях. Умеренное повышение эхогенности перивентрикулярных областей.

Задание:

1. Оцените результаты клиники дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие факторы способствовали развитию данной патологии у новорожденного?
4. Каковы особенности гематоэнцефалического барьера у новорожденного?
5. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
6. Назначьте лечение.
7. Составьте индивидуальный план наблюдения за ребенком на участке.

Задача №43

Мальчик Ю., 1 месяца, находится в стационаре.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 24 лет. Беременность первая, протекала с токсикозом в первом триместре, в 24-26 недель гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась. Роды на 37-й неделе, в головном предлежании. 1-й период - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 9 часов, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении 2700 г, длина тела 48 см, окружность головы - 35 см, грудной клетки - 32 см. Выписан из родильного дома на 7-й день жизни.

Дома ребенок был вялым, сосал по 60-70 мл за одно кормление. Прибавка в массе на первый месяц составила 200 г. При посещении поликлиники выявлено увеличение размеров головы, и для обследования ребенок был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Кожа бледно-розовая, сухая. Питание понижено, подкожно-жировой слой истончен. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы - 40 см, грудной клетки - 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный - на 0,2 см, большой родничок 4х4 см, выполнен, малый родничок - 0,5х0,5 см. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Преобладает тонус разгибателей. Печень выступает из-под реберного края на 2,5 см, селезенка - на 1 см.

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 1,6 г/л, цитоз - 32 в 3 мкл: нейтрофилы - 5%, лимфоциты - 95%. *РСК с токсоплазменным антигеном:* у ребенка - 1:64, у матери - 1:192.

Задание:

1. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Какие изменения можно выявить при нейросонографии и чем они обусловлены?
4. Принципы лечения данного заболевания.
5. Составьте план индивидуального наблюдения на участке.

Задача №44

Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 г, ростом 52 см. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем при сроке 26 недель. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии, роды без особенностей. Кровь матери A(II), Rh-, ребенка-A(II), Rh+. В первые часы жизни появилась желтушность кожных покровов, которая резко нарастала. При осмотре в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен, срыгивает. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Стул переходный. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

При обследовании получены следующие данные: общий билирубин на 3-и сутки жизни 350 мкмоль/л (прямой 13 мкмоль/л, непрямой 337 мкмоль/л).

Гемограмма: эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 112 г/л, цветной показатель 0,9, тромбоциты 204×10^9 /л, лейкоциты $19,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы 2%, юные 1%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 15%, моноциты 8%, ретикулоциты 56%.

Задание:

1. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

3. Укажите возможное осложнение.
4. Назначьте лечение данному ребенку.
5. Показания к заменному переливанию крови при гемолитической болезни новорожденных.

Задача №45

Девочка П. родилась при сроке беременности 30 недель с массой тела 1300 г., ростом 36 см. В анамнезе у матери 2 медицинских аборта, течение настоящей беременности без особенностей. Роды в головном предлежании, осложнены частичной преждевременной отслойкой низко расположенной плаценты. Антенатальная профилактика РДС не проведена. Оценка по шкале Апгар 4-6 баллов. В первые часы жизни состояние ребенка расценивалось как тяжелое. Незначительный цианоз кожных покровов, ЧД 60 в 1 минуту. Отмечалось вздутие передневерхних отделов грудной клетки, умеренное втяжение мечевидного отростка и межреберий во время вдоха. Ребенок переведен в отделение реанимации, начато спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением через назальные канюли. Через 7 часов после рождения состояние ребенка ухудшилось и было расценено как очень тяжелое. Ребенок постанывает. Физиологические рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Усилились цианоз кожных покровов, одышка, выраженное втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание ослаблено, множество крепитирующих хрипов, ЧД 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке, ЧСС 150 в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 2.5 см. Показатели КЩС: pH 7,13, BE -15,45 мэкв/л, pCO₂ 62 мм.рт.ст, pO₂ 41 мм.рт.ст.

Рентгенограмма органов грудной клетки: общее снижение воздушности обоих легких, нодозно-ретикулярный рисунок.

В возрасте 7 часов ребенок переведен на ИВЛ.

Задание:

1. Оцените тактику врача-неонатолога в родильном зале.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Каковы принципы лечения?
5. Антенатальная профилактика этого заболевания.

Задача №46

Новорожденный мальчик с массой тела 950 г. ростом 34 см родился от II беременности, II родов. В анамнезе матери хронический пиелонефрит, анемия легкой степени. Беременность протекала с угрозой прерывания в 22 недели, нефропатией II ст. Раннее отхождение околоплодных вод на сроке 27 недель. Проведена антенатальная профилактика РДС. Ребенок извлечен кесаревым сечением с оценкой по шкале Апгар на 1-ой минуте 3 балла, на 5-ой минуте - 5 баллов. Состояние ребенка оценено как тяжелое, реакция на осмотр снижена, мышечная гипотония. Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. При дыхании раздувание крыльев носа, втяжение межреберий на вдохе. Частота дыхания 64 в минуту. При аускультации грудной клетки слышны экспираторные шумы. Ритм сердца правильный, частота сердечных сокращений 160 в минуту. В родильном зале ребенок заинтубирован, введен препарат "Куросурф". *Рентгенограмма органов грудной клетки в 1-сутки:* умеренное снижение воздушности легочной ткани, сетчатозернистый рисунок, воздушная бронхограмма.

Гемограмма в 1-е сутки: гемоглобин 200 г/л, эритроциты $5,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $12,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 16%, моноциты 8%, эозинофилы 2%.

Задание:

1. Оцените результаты клиники дополнительных методов исследования.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
3. Принципы лечения и выхаживания данного ребёнка
4. Возможные осложнения у данного ребёнка

№ задачи	Эталоны ответов
1	Физическое развитие среднее (мезосоматический соматотип), дисгармоничное за счёт избытка массы тела (параторофия). Психомоторное развитие соответствует возрасту ребёнка.
2	Физическое развитие среднее (мезосоматический соматотип), дисгармоничное за счёт дефицита массы тела (гипотрофия 1 ст.). Отстаёт в психомоторном развитии, психомоторное развитие соответствует 4 месяцам. Меню составить на возраст 6 мес. и соответствующую массу.
3	Физическое развитие среднее (мезосоматический соматотип), дисгармоничное за счёт дефицита массы тела (гипотрофия 1 ст.). Лечение гипогалактии. Назначить смешанное вскармливание при неэффективности лечения гипогалактии. 80 мл гр молока и 40 мл адаптированной смеси. Объём кормления на сутки $115 \text{ ккал} \times \text{долж массу} (4,65 \text{ кг}) = 511,75$
	$\text{ккал/сут} : 700 \text{ ккал (в 1 л молока или смеси)} = 730 \text{ мл} : 6 \text{ (число кормлений)} = 120 \text{ мл на одно кормление.}$
4	Физическое развитие среднее (мезосоматический соматотип), дисгармоничное за счёт избытка массы тела (ожирение ст.). Индекс Кетле = 21,8 (избыток массы тела). Обследование у эндокринолога, диета.
5	Физическое развитие среднее (мезосоматический соматотип), дисгармоничное за счёт увеличения окружности головы (макроцефалия). Наиболее частая причина – гидроцефалия. Обследование у невролога, КТ головного мозга.
6	ОРВИ, гипертермический синдром
7	Железодефицитная анемия, тяжелая степень
8	Целиакия, типичная форма, тяжелое течение, стадия обострения
9	Острый обструктивный бронхит, ДН II ст.
10	Муковисцидоз, смешанная форма (двусторонний хронический деформирующий бронхит, пневмосклероз, ателектазы 2,4 справа, тяжелое течение, период обострения, синдром мальабсорбции и холестаза)
11	Атопический дерматит, генерализованная форма, средней тяжести, острый период. Пищевая аллергия.
12	Правосторонняя сегментарная бронхопневмония, внебольничная, острое течение, ДН I степени. Осл.: сердечно-сосудистая недостаточность.
13	ВПС синего типа (тетрада Фалло)
14	Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу, суправентрикулярная экстрасистолия
15	Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II степени, ПЖН II степени
16	Врожденный порок сердца (дефект межжелудочковой перегородки), НК II стадии. Соп. диагноз: острая двусторонняя пневмония, ДН II степени
17	Острая ревматическая лихорадка II, активная фаза, активность II-III степени, возвратный ревмокардит, недостаточность митрального клапана, поражение

	аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность I-IIА степени
18	Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, активность III, медленно прогрессирующее течение, серо-позитивный вариант (?), рентгенологическая стадия процесса II-III степени, функциональная недостаточность II степени
19	Системная красная волчанка, активность III степени. Люпус-нефрит
20	Острый бронхиолит, ДН II степени
21	Поллиноз, риноконъюнктивальная форма
22	Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Нейродермит, обострение. Поливалентная аллергия
23	Гемолитико-уремический синдром (ОПН, анемия средней тяжести, тромбоцитопения) на фоне кишечной инфекции
24	Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, волнообразное течение, активная стадия, НФП ₁ , вторичная оксалурия
25	Синдром Альпорта, снижение концентрационной функции почек
26	Врожденный порок развития почек (поликистоз почек), ХПН, стадия субкомпенсации. Анемия легкой степени
27	Острая идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, влажная форма. Осл.: острая постгеморрагическая анемия легкой степени
28	Острый лимфобластный лейкоз, Т-клеточный вариант, нейрорлейкоз
29	Приобретенная апластическая анемия
30	Наследственный микросфероцитоз, период гемолитического криза
31	Язвенная болезнь 12-перстной кишки, активность I степени, впервые выявленная, НР-ассоциированная. Соп.: реактивный панкреатит, гипертрофический гастрит
32	Неспецифический язвенный колит, тотальный, активная фаза, среднетяжелая форма. Осл.: постгеморрагическая анемия легкой степени
33	Хронический (гипертрофический) гастродуоденит, НР-ассоциированный, стадия обострения. Соп.: диспанкреатизм
34	Первичная лактазная недостаточность, реактивный панкреатит, дисбактериоз кишечника
35	Врожденный гипотиреоз
36	Ожирение III степени, экзогенно-конституциональная форма, неосложненная
37	Врожденная дисфункция коры надпочечников, сольтеряющая форма
38	Сахарный диабет, 1 тип, стадия декомпенсации, осл.: гипогликемическая кома.
39	Диффузный токсический зоб II степени, тиреотоксикоз средней тяжести
40	Сахарный диабет I типа, кетоацидотическая кома
41	ГБН, обусловленная групповой несовместимостью, желтушная форма. Осл.: холестаз
42	Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, субарахноидальное кровоизлияние.
43	Врожденный токсоплазмоз
44	Гемолитическая болезнь новорожденного по Rh-фактору, желтушная форма.

45	Респираторный дистресс синдром I типа - рассеянные ателектазы легких. Соп.: Гипоксическое поражение ЦНС II, острый период, синдром угнетения. Гипоксическая кардиопатия.
46	РДСН, ДН III ст.. Недоношенность ГВ 27 недель, ЭНМТ.

Коды результатов обучения: 1.310, 1.314, 1.315, 1.313, 1.у11, 4.31, 4.35, 4.36, 4.37, 4.39, 4.311, 4.313, 4.у5, 4.у7.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

ВАРИАНТ 1

01. Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин б) аменорея
в) высокий рост
г) пороки развития сердечно-сосудистой системы д) крыловидная складка шеи
02. К иммунодефицитным состояниям относятся
а) синдром Альпорта
б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия) в) синдром Марфана
г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони
03. Что включает терапия первой линии атопического дерматита
а) ограничение в диете
б) лечебно-косметический уход за кожей в) создание комфортных условий
04. Что включает базисная противовоспалительная наружная терапия атопического дерматита
а) системное использование глюкокортикостероидов б) использование паст содержащих цинк
в) наружные глюкокортикостероиды в сочетании с пимекролимусом (элиделом) г) использование только пимекролимуса (элидела)
05. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично
а) для очаговой пневмонии б) для ателектаза
в) для пневоторакса
г) для гнойного плеврита
06. Для синдрома Картагинера характерны
а) хронические синуситы
б) бронхоэктазы
в) обратное расположение внутренних органов
г) все перечисленное
07. Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно
а) наличие сидерофагов в мокроте
б) высокий уровень железа сыворотки крови
в) эмфизема
г) эозинофильный легочный инфильтрат
08. Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы диагностически наиболее значимо
а) определение IgE
б) бронхоскопия

- в)ведение пищевого дневника
 - г)эозинофилия
09. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением
- а)нарушения подвижности грудной клетки
 - б)вздутия грудной клетки
 - в)увеличения лимфоузлов средостения
 - г)усиления сосудистого рисунка
10. Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в ежприступном периоде показано
- а)постановка кожных проб
 - б)бронхография
 - в)бронхоскопия
 - г)ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками
11. Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести
- а)рентгеновский снимок легких в вертикальном положении
 - б)латерографию
 - в)томографию
 - г)плевральную пункцию
12. Из перечисленных осложнений для экзогенного аллергического альвеолита характерны
- а)эмфизема
 - б)фиброзирующий альвеолит, хроническая дыхательная недостаточность
 - в)острая дыхательная недостаточность
 - г)пневмоторакс
13. Синдром бронхиальной астмы с эозинофилией иногда наблюдается
- а)при системной красной волчанке
 - б)при узелковом периартериите
 - в)при склеродермии
 - г)при лейкозе
14. Причиной развития ДВС-синдрома являются
- а)бактериальная инфекция
 - б)вирусная инфекция
 - в)шок
 - г)все перечисленное
15. Какая бактериальная инфекция реже вызывает ДВС-синдром?
- а)менингококковая б)грам-отрицательная в)стрептококковая г)стафилококковая
16. Не является признаком дизмезенхимоза
- а)высокорослость
 - б)слабость опорно-связочного аппарата
 - в)птозы внутренних органов г)снижение интеллекта
17. Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения
- а)носовые б)маточные
 - в)в кожу и подкожную клетчатку
 - г)кишечные, сопровождающиеся болями в животе
18. Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?
- а)подсчет тромбоцитов
 - б)определение времени кровотечения
 - в)определение времени свертывания

- г)определение функций тромбоцитов
19. Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?
- а)стернальную пункцию
 - б)коагулограмму
 - в)определить продолжительность кровотечения
 - г)посев крови на стерильность
20. Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние
- а)в суставы
 - б)носовое
 - в)в кожу
 - г)в плевральную полость
21. Какое исследование наиболее информативно при гемофилии?
- а)определение плазменных факторов свертывания
 - б)определение времени кровотечения
 - в)определение времени свертывания
 - г)подсчет тромбоцитов
22. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все признаки, кроме
- а)снижения аппетита
 - б)повышения артериального давления
 - в)снижения артериального давления
 - г)сочетания этой болезни с туберкулезом
23. Применение мерказолила, пропранолола и преднизолона показано
- а)при диффузно-токсическом зобе III степени тяжелой формы
 - б)при гипотиреозе
 - в)при эутиреоидном увеличении щитовидной железы III степени, вегетососудистой дистонии
 - г)при сахарном диабете
24. У девочки 12 лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков.
Ваш предварительный диагноз
- а)церебрально-гипофизарный нанизм
 - б)болезнь Дауна
 - в)синдром Шерешевского - Тернера
 - г)конституциональная задержка полового и физического развития
25. Основным показателем гипотонической гипергидратации является
- а)гипертензия (АД)
 - б)устойчивое повышение ЦВД
 - в)отек легких
 - г)периферические отеки
 - д)гиперэлектролитемия
26. Какие мероприятия включает антенатальная профилактика рахита
- а)сбалансированная диета
 - б)ограничение двигательной активности
 - в)ограничение молочных продуктов
27. Какая лечебная доза вит Д2
- а) 500 ЕД в сутки

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

28. Что означает термин гипотрофия
 - а) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела и роста
 - б) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела
 - в) задержка физического и нервно-психического развития г) вид белкового голодания
29. С какой целью определяют индексы Эрисман и Чулицкой
 - а) для определения дефицита роста
 - б) для определения дефицита массы тела
 - в) для определения пропорциональности строения тела
30. В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети
 - а) с синдромом Марфана
 - б) с синдромом Элерса - Данлоса
 - в) с синдромом укороченного интервала PQ г) с синдромом Альпорта
31. Сердечные изменения чаще встречаются
 - а) при синдроме де Тони - Дебре - Фанкони
 - б) при синдроме Марфана
 - в) при синдроме Альпорта
 - г) при адреногенитальном синдроме
32. У больного с открытым артериальным протоком не наблюдается
 - а) полицитемия
 - б) увеличение левого желудочка
 - в) выбухание легочной артерии на рентгенограмме г) гиперволемию малого круга кровообращения
33. У больного с широким открытым артериальным протоком вряд ли может наблюдаться
 - а) усиленный разлитой верхушечный толчок б) выбухание грудной клетки над областью сердца слева
 - в) "машинный" шум
 - г) цианоз и "барабанные пальцы"
34. При открытом артериальном протоке обычно не развивается
 - а) бактериальный эндокардит
 - б) отек легких
 - в) сердечная недостаточность
 - г) одышно-цианотические приступы
35. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается
 - а) увеличение селезенки
 - б) лихорадка
 - в) увеличение СОЭ
 - г) анемия
 - д) все перечисленное
36. **Выраженный общий цианоз наблюдается** а) при атрезии трехстворчатого клапана б) при коарктации аорты
 - в) при открытом артериальном протоке
 - г) при дефекте межжелудочковой перегородки
37. **Легочная гипертензия не наблюдается** а) при открытом артериальном протоке
 - б) при дефекте межпредсердной перегородки
 - в) при изолированном стенозе легочной артерии

г)при дефекте межжелудочковой перегородки

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

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

39. Частые пневмонии могут наблюдаться при пороках сердца, кроме

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

40. При тетраде Фалло не бывает а)вынужденного положения

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

41. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются

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

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

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

43. При тетраде Фалло применяют

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

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

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

45. При системной красной волчанки наиболее характерным является

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

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

- а)иммуноглобулины М

- б) иммуноглобулины А
 - в) АСЛО
 - г) антитела к ДНК
47. При грануломатозе Вегенера редко наблюдается
- а) поражение дыхательных путей
 - б) нефропатии
 - в) поражение носоглотки
 - г) изменения со стороны нервной системы
48. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита
- а) абдоминальные боли
 - б) стеаторея
 - в) креаторея
 - г) водная диарея д) диабет
49. Какой из ниже перечисленных препаратов реже других вызывает формирование эрозивного гастрита
- а) анальгин
 - б) индометацин
 - в) резерпин
 - г) салицилаты
50. Укажите осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни кроме одного
- а) пищевод Баррета
 - б) мегаэзофагус
 - в) пептические язвы, кровотечения
 - г) стриктуры пищевода
51. Для ГЭРБ не характерно
- а) изжога
 - б) боли за грудиной в) кашель
 - г) инспираторная одышка д) афония
 - е) дисфагия
52. Какой препарат не относится к прокинетикам
- а) мотилиум
 - б) нексиум
 - в) метоклопромид
 - г) кординакс
53. Ведущий фактор, способствующий развитию синдрома функциональной диспепсии
- а) алиментарные погрешности
 - б) вредные привычки
 - в) нарушении моторики желудка и 12-перстной кишки
 - г) прием лекарственных препаратов
54. Для постановки диагноза хронического гастрита решающее значение имеет
- а) рентгенологическое исследование
 - б) Рн-метрия
 - в) эндоскопия
 - г) гистологическое исследование биоптата
 - д) желудочное зондирование
55. Укажите препарат, не обладающий антихеликобактерной активностью
- а) де-нол

- б) трибимол
- в) метронидазол г) мамирор
- д) фуразолидон

56. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести
- а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы
 - б) гастродуоденоскопию
 - в) внутрижелудочную рН-метрию
 - г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

57. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
- а) гастродуоденоскопия
 - б) рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
 - в) исследование кала на скрытую кровь
 - г) анализ крови

58. Дивертикул пищевода может осложниться
- а) дивертикулитом
 - б) ахалазией
 - в) халазией
 - г) диафрагмальной грыжей

59. Для эзофагита характерно
- а) боли за грудиной
 - б) метеоризм
 - в) жидкий стул
 - г) запоры

60. Причиной срыгивания у грудных детей является
- а) тупой угол перехода пищевода в желудок
 - б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
 - в) высокое внутрибрюшное давление
 - г) все перечисленное

61. Наличие изжоги свидетельствует
- а) о забросе желудочного содержимого в пищевод
 - б) о повышении кислотности желудочного содержимого
 - в) о диафрагмальной грыже
 - г) о язвенной болезни желудка

62. Приступ кетоацидоза не провоцирует
- а) интеркуррентное заболевание
 - б) перекорм жирами, белками
 - в) перекорм углеводами
 - г) голодание

63. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно
- а) жидкий стул
 - б) боли в животе
 - в) головная боль
 - г) ацетонурия

64. Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на
- а) уровень глюкозы
 - б) протромбин

- в)билирубин
г)остаточный азот
65. Из перечисленных продуктов при кетоацидозе нежелательны
а)жиры
б)овощные блюда
в)легко усвояемые углеводы
г)щелочное питье
66. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме
а)витамиотерапии
б)восстановления объема циркулирующей крови
в)коррекции кислотно-щелочного равновесия г)оксигенотерапии
67. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает
а)обеспечение проходимости дыхательных путей б)стимуляцию кашля
в)оксигенотерапию
г)применение препаратов, содержащих кофеин
68. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме
а)разгибания шеи
б)обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем в)вывода и фиксации языка
г)трахеостомии
69. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
а)диуретиков б)гормонов
в)симпатомиметиков
г)парокислородных ингаляций
70. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
а)в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
б)в восстановлении объема циркулирующей плазмы ОЦК
в)в дезинтоксикации
г)в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов д)в устранении дефицита калия
71. Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является
а)0.3% раствор хлорида калия
б)1% раствор хлорида калия
в)раствор фосфата калия
г)смесь 20% раствора глюкозы и 7.5% раствора хлорида калия
72. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?
а)число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
б)число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
в)динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
г)частота осмотра педиатром
73. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?
а)снижение детской смертности
б)снижение острой заболеваемости
в)отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
г)число детей, отнесенных к первой группе здоровья

74. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
а) изучения фактического питания ребенка
б) расчета питания с последующей коррекцией
в) пропаганды свободного вскармливания
г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни
75. При гипогалактии рекомендуется все, кроме
а) полноценного питания
б) редкое прикладывание к груди
в) частое прикладывание к груди
г) ночные грудные кормления
76. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить
а) при остром заболевании
б) при анемии
в) при рахите
г) при упорных срыгиваниях
77. Что такое свободное вскармливание
а) кормление по фиксированным часам
б) кормление по фиксированному объему порции, без учета количества приемов пищи
в) кормление по требованию ребенка
д) все перечисленное
78. Сроки введения первого прикорма
а) с 4-х мес
б) с 5-ти мес
в) с 6-ти мес
г) в срок от 4 до 6-ти мес
79. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть
а) аспирационная пневмония
б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
в) гнойный лептоменингит, остеомиелит
г) все перечисленные
80. Анемия у беременных чаще всего является
а) гипопластической б) железодефицитной в) постгеморрагической г) гемолитической
81. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода?
а) цефалоспорины
б) аминогликозиды
в) тетрациклин
г) все перечисленные
82. Какие антикоагулянты можно применять в любом сроке беременности без риска для плода?
а) неодикумарин
б) гепарин
в) натрия гидроцитрат
г) все перечисленные
83. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери
а) трансплацентарный

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

84. Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано
- а)с трансплацентарной передачей плоду тироксина
 - б)с трансплацентарной передачей плоду тиреотропного гормона
 - в)с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов г)все ответы правильные
85. Действие на новорожденного переданных ему трансплацентарно от матери с тиреотоксикозом тиреостимулирующих иммуноглобулинов может сохраняться в течение
- а)1 месяца б)6 месяцев в)1 года
 - г)2 лет
86. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь
- а)кожа и слизистые оболочки б)кости
 - в)печень
 - г)центральная нервная система
87. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода
- а)поражение глаз б)поражение скелета в)поражение зачатков зубов г)все перечисленное
88. Потребность плода в железе значительно возрастает
- а)с 12 недель
 - б)с 20 недель
 - в)с 28 недель
 - г)с 36 недель
89. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз
- а)микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
 - б)эмбриопатия, внутриутробная гипотрофия
 - в)алкогольный синдром плода, микроцефалия г)все ответы правильные
90. Острый гломерулонефрит чаще развивается а)на фоне респираторного вирусного заболевания б)через 7-14 дней после стрептококковой инфекции в)через месяц после переохлаждения
91. К ведущим симптомам гломерулонефрита с нефротическим синдромом относятся все перечисленные, за исключением
- а)отечного синдрома
 - б)гипертонии
 - в)протеинурии более 3 г/л
 - г)олигурии
92. При каком гломерулонефрите в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?
- а)с нефритическим синдромом
 - б)при подостром злокачественном
 - в)с нефротическим синдромом
 - г)при всех формах гломерулонефрита
93. Для какого заболевания характерна гипер-г-глобулинемия?

- а) для гломерулонефрита, нефротической формы
 б) для волчаночного нефрита
 в) для гломерулонефрита, смешанной формы
 г) для острого нефрита
94. Об активности острого гломерулонефрита не свидетельствует
 а) ускоренная СОЭ
 б) диспротеинемия
 в) гиперкоагуляция
 г) анемия
95. Осложнением острого гломерулонефрита не является
 а) почечная недостаточность
 б) эклампсия
 в) сердечная недостаточность
 г) печеночная недостаточность
96. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением
 а) олигоанурии
 б) артериальной гипертензии
 в) отека
 г) микропротеинурии
97. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является
 а) анаприлин
 б) верошпирон
 в) дибазол
 г) каптоприл
98. Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме
 а) полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов
 б) преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях
 в) "толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками
 г) одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов
 д) высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах
99. Укажите особенности сыпи при брюшном тифе
 а) розеолезная, появляющаяся в 1-3-й дни болезни одномоментно
 б) розеолезно-петехиальная, появляющаяся на 5-7 день с последующим подсыпанием
 в) розеолезная, появляющаяся одномоментно на 8-10-й дни
 г) розеолезная, появляющаяся на 8-10-й дни с последующим подсыпанием
100. Гастроинтестинальная форма иерсиниоза проявляется всеми следующими симптомами, кроме
 а) разжиженного зловонного стула с примесью слизи и зелени
 б) приступообразных болей в животе
 в) водянистой диареи, экзикоза II-III степени
 г) выраженной интоксикации
 д) сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носков", артралгии

Эталонные ответы (вариант № 1)

1	в	26	А	51	Г	76	а
2	б	27	В	52	Б	77	в
3	а	28	Б	53	В	78	г
4	в	29	Б	54	Г	79	г
5	г	30	Г	55	Б	80	б

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

ВАРИАНТ 2

01. При фенилкетонурии доминирует
а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия б) депрессия гемопоэза
в) неврологическая симптоматика г) экзема и альбинизм
02. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего проявляется
а) грибковыми заболеваниями
б) частыми заболеваниями микробной этиологии в) частыми вирусными заболеваниями
03. Какие ведущие признаки атопического дерматита?
а) генетическая предрасположенность к атопии б) повышение уровня сывороточного IgE
в) хроническое течение г) все перечисленное
04. В случае неэффективности лечения атопического дерматита, о чем надо подумать?
а) присоединение вторичной инфекции б) о иммунодефицитном состоянии
в) о контактном дерматите г) о всем перечисленном
05. Пневмоторакс без развития плеврита типичен
а) для стафилококковой пневмонии б) для пневмококковой пневмонии в) для пневмоцистной пневмонии г) для микоплазменной пневмонии
06. Усиление голосового дрожания встречается чаще
а) при плеврите б) при пневмотораксе
в) при инфильтративном легочном процессе г) при легочной эмфиземе
д) при ателектазе
07. Диагностировать гнойный плеврит позволяет
а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону
б) усиление голосового дрожания
в) ослабленное дыхание с бронхофонией
г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
08. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен
а) для микоплазменной пневмонии б) для пневмоцистной пневмонии в) для синегнойной пневмонии г) для стафилококковой пневмонии
09. Для лечения "домашних" пневмоний показан
а) гентамицин б) амоксициллин в) эритромицин г) метранидазол
10. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии
а) гентамицин б) амоксициллин в) пенициллин г) цефазолин
11. Причиной экспираторной одышки является
а) стеноз гортани б) пневмония в) бронхоспазм г) трахеит
12. Для выявления междолевого выпота показана
а) томография б) боковой снимок в) плевральная пункция
г) прямая рентгенограмма
13. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана
а) бронхография б) томография в) пневмотахометрия г) бронхоскопия

14. Правильная тактика назначения, программного лечения
 - а)назначить лечение при подозрении на острый лейкоз б)после анализа крови
 - в)после данных миелограммы и иммунофенотипирования г)при развернутой клинике острого лейкоза
 - д)после данных миелограммы
15. Нетипичные изменения состава периферической крови при хроническом миелолейкозе
 - а)лейкоцитоз нейтрофильный
 - б)левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов в)тромбоцитоз
 - г)лимфобласты в периферической крови
16. Какие гемобластозы из перечисленных характерны для детского возраста?
 - а)миеломная болезнь б)моноцитарный лейкоз в)хронический лимфолейкоз
 - г)сублейкемический миелоз (миелосклероз)
17. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме
 - а)температурной реакции с ознобом б)слабости, потливости
 - в)желтухи с зудом г)кровоточивости
18. Основная причина развития болезней накопления
 - а)врожденная энзимопатия б)хроническое воспаление в)злокачественная пролиферация
 - г)приобретенная энзимопатия
19. Для каких вирусных инфекций не характерна спленомегалия?
 - а)инфекционного мононуклеоза б)болезни кошачьих царапин в)ветряной оспы
 - г)цитомегалии
20. Для какого заболевания не характерна спленомегалия?
 - а)субсепсиса Висслера - Фанкони б)системной красной волчанки в)ревматоидного артрита
 - г)склеродермии
21. Для какого гематологического заболевания не характерна спленомегалия?
 - а)тромбоцитопенической пурпуры б)лейкоза острого, хронического в)гемолитической анемии
 - г)лимфогранулематоза
22. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются
 - а)боли в животе б)потеря сознания в)запах ацетона г)судороги
23. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) не характерно
 - а)повышение сахара в крови б)полиурия
 - в)артериальная гипертензия г)мышечная слабость
24. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальмия. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия. **Артериальное давление - 140/60 мм рт. ст. Установлен диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"**
 - а)диагноз верен б)диагноз не верен
 - в)необходимо исключить опухоль мозга г)необходимо исключить ревматизм
25. Начало диареи в первые недели жизни не характерно
 - а)для муковисцидоза б)для целиакии
 - в)для недостаточности лактозы г)для дефицита энтерокиназы
 - д)диарея развивается с первых недель при всех заболеваниях

26. Какие симптомы включает синдром изменения функционального состояния ЦНС при гипотрофии
 а) нарушение терморегуляции б) мышечная дистония
 в) преобладание отрицательных эмоций г) все перечисленное
27. Что такое гипостатура
 а) задержка внутриутробного развития
 б) равномерное отставание в массе и росте при некотором снижении упитанности и тургора в) хроническое расстройство питания с гипоплазией соединительной ткани
 г) все перечисленное
28. Что такое квашиоркор
 а) хроническое расстройство питания при дефиците животных белков б) хроническое расстройство питания при дефиците животных жира в) хроническое расстройство питания при дефиците калорий
29. Какими симптомами характеризуется нанизм
 а) отставание в росте более чем на 3σ при нормальной упитанности б) равномерное отставание в массе и росте
 в) дефицит массы при незначительном дефиците роста
30. При склеродермии наиболее часто наблюдается
 а) поражение печени б) кардиопатия в) нефропатия г) поражение кожи
31. При дерматомиозите наиболее часто наблюдается
 а) синдром Рейно
 б) генерализованное поражение мышц в) нейропатия
 г) нефропатия
32. При ревматоидном артрите может наблюдаться
 а) высокая лихорадка б) перикардит в) увеличение лимфоузлов г) СОЭ 60 мм/ч
 д) все перечисленное
33. При ревматоидном артрите не отмечается
 а) поражение мелких суставов б) утренняя скованность суставов в) длительное течение артрита
 г) "летучесть" болей
34. Ревматоидный артрит характеризуется
 а) сочетанием с эндокардитом
 б) летучим характером поражения суставов
 в) циклическим течением с полным и быстрым обратным развитием г) наличием остаточных деформаций
35. Ревматической атаке наиболее часто предшествует
 а) стрептококковая инфекция б) стафилококковая инфекция в) сепсис
 г) кишечная инфекция
36. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38-С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз
 а) постинфекционный миокардит б) ревматизм
 в) ревматоидный артрит г) септический кардит
37. К основным критериям ревматизма по Киселю - Джонсу – Нестерову из числа перечисленных относится

- а)повышение титра АСЛО б)абдоминальный синдром в)полиартрит
 - г)снижение зубца Т на ЭКГ
38. Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит
- а)полиартралгии б)хорея в)лихорадка г)увеличенная СОЭ
39. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является
- а)очаговая инфекция б)кардит
 - в)общее недомогание г)артралгия
40. При ревматическом поражении суставов наблюдается
- а)утренняя скованность б)рецидивирующий полиартрит в)ночные локализованные боли
 - г)доброкачественное течение полиартрита
41. При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет
- а)иммуноглобулины А б)АСЛО
 - в)иммуноглобулины G г)ревматоидный фактор
42. Из перечисленных показателей гемограммы свидетельствуют об активном воспалительном процессе при ревматизме все, кроме а)лейкоцитоза
- б)увеличения СОЭ в)лимфоцитоза г)тромбоцитоза
43. **При тяжелой атаке ревматизма чаще отмечается** а)изолированный тяжелый миокардит
- б)изолированный перикардит
 - в)изолированный эндокардит г)эндомиокардит
44. Эндомиокардит чаще наблюдается
- а)при ревматизме
 - б)при инфекционно-аллергическом миокардите в)при системной красной волчанке
 - г)при ревматоидном артрит
45. При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение
- а)аортального клапана б)двухстворчатого клапана в)трехстворчатого клапана г)легочной артерии
46. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является
- а)фиброэластоз
 - б)системная красная волчанка в)ревматизм
 - г)септический эндокардит
47. При митральной недостаточности систолический шум бывает
- а)нежный, короткий, непостоянный б)грубый, с эпицентром в V точке
 - в)протяжный, дующий, связанный с I тоном, не исчезающий в динамике в V точке
 - г)протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке сердца
48. Наиболее характерным признаком при ахалазии является
- а)рвоты во время еды б)отказ от еды
 - в)рвота застойным содержимым желудка г)рвота после еды
49. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием
- а)гастроэзофагеального рефлюкса III-IV степени б)диафрагмальной грыжей
 - в)язвенной болезнью г)гастритом

50. Какой из перечисленных методов наиболее объективно определяет кислотность?
 - а)ацидотест
 - б)одномоментное исследование по Боасу - Эвальду
 - в)фракционное исследование с последующим титрованием
 - г)рН-метрия
51. Каковы показания для определения кислотности желудочного содержимого у детей?
 - а)дизуретические явления
 - б)голодные боли в эпигастральной области
 - в)боли при дефекации
 - г)дисфагия
52. При гиперацидности не характерны
 - а)понос
 - б)тощаковая боль в гастродуоденальной зоне
 - в)запор
 - г)обложенность языка
53. Наиболее информативным исследованием при гастрите является
 - а)эндоскопия
 - б)рентгеноконтрастное исследование желудка
 - в)абдоминальное УЗИ
 - г)Рн-метрия желудка
54. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте
 - а)до 6 месяцев
 - б)до 3 лет
 - в)дошкольном
 - г)школьном
55. Причиной развития синдрома пилороспазма у детей старшего возраста не является
 - а)чрезмерное закисление пищи
 - б)ощелачивание пищи
 - в)язва привратника
 - г)бульбит
56. **Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является**
 - а)врожденным функциональным нарушением
 - б)врожденным анатомическим дефектом
 - в)последствием неправильного кормления
 - г)последствием внутричерепной гипертензии
57. Какой признак не отражает недостаточность привратника?
 - а)боли в эпигастрии во время еды
 - б)позыв на дефекацию во время еды
 - в)разжижение стула
 - г)рвота без примеси желчи
58. Что может способствовать закрытию привратника?
 - а)прием кислой пищи в начале еды
 - б)запивание еды жидкостью
 - в)жирная пища
 - г)пресное молоко
59. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию
 - а)дивертикула желудка
 - б)перегиба желудка
 - в)язвы пищевода
 - г)антрального гастрита
60. Какой признак наименее информативен для распознавания дуоденогастрального рефлюкса?
 - а)примесь желчи к извлеченному желудочному содержимому
 - б)обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
 - в)горечь во рту
 - г)гиперацидность
61. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные
 - а)эндоскопии
 - б)рентгеноскопии
 - в)рентгенографии
 - г)копрологии

62. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является
 а)отечность, гиперемия слизистой оболочки б)гиперсекреция слизи
 в)картина "булыжной мостовой" г)феномен "манной крупы"
63. Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наиболее информативно исследование
 а)рентгеноконтрастное с барием б)гастродуоденофиброскопия в)кала на скрытую кровь
 г)абдоминальное УЗИ
64. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является
 а)кровотечение б)перфорация
 в)пенетрация в поджелудочную железу г)малигнизация
65. В диете при язвенной болезни наиболее целесообразно использовать
 а)отварное мясо б)омлет
 в)кисломолочные продукты г)пресное молоко, сливки
66. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является
 а)10% раствор хлорида натрия
 б)0.9% раствор хлорида натрия
 в)раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол) г)дисоль
67. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто наблюдаются
 а)при нарушении свертывающей системы крови пациента б)при острой почечной недостаточности
 в)при переливании异группной крови
68. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?
 а)флебит
 б)травма катетером сердца в)эмболия г)пневмоторакс
69. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме
 а)освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости б)обследования ротоглотки пальцем
 в)проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца г)измерения почасового диуреза
70. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме
 а)головной боли б)тошноты, рвоты в)жидкого стула
 г)повышения температуры тела
71. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме показана для предотвращения
 а)нарастания гематомы
 б)нарастания внутричерепного давления
72. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?
 а)8-12 недель б)14-16 недель в)20-25 недель г)28-32 недели
73. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)
 а)1-установление диагноза 2-оценка физического развития 3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка нервно-психического развития 6-сбор анамнеза

- б) 1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамнеза 6-установление диагноза
 в) 1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно-психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза
 г) порядок не имеет значения
74. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны
 а) сразу после рождения
 б) не позднее 2 часов после рождения в) через 6 часов
 г) через 12 часов
75. Кратность питания здорового новорожденного при достаточной лактации составляет
 а) 7 раз б) 6 раз в) 5 раз г) 4 раза
 д) по желанию ребенка
76. Суточный объем пищи для детей с 10-го по 29-й день жизни составляет
 а) $1/4$ от массы тела б) $1/5$ от массы тела в) $1/6$ от массы тела г) $1/7$ от массы тела
77. Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет
 а) $1/5$ от массы тела б) $1/6$ от массы тела в) $1/7$ от массы тела г) $1/8$ от массы тела
78. Суточный объем пищи для детей от 4 до 6 месяцев
 а) $1/5$ от массы тела б) $1/6$ от массы тела в) $1/7$ от массы тела г) $1/8$ от массы тела
79. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при естественном вскармливании составляет
 а) 2.2 г/кг б) 3.5 г/кг в) 4 г/кг г) 3 г/кг
80. С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном?
 а) с 3-4 месяцев
 б) с 5-6 месяцев
 в) с 7-8 месяцев
 г) с 9 месяцев
81. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?
 а) хориоретинит б) катаракта в) миокардит
 г) геморрагический синдром
82. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В?
 а) хориоретинит б) катаракта в) миокардит
 г) геморрагический синдром
83. В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?
 а) на 1-м месяце б) на 4-м месяце в) на 8-м месяце г) на любом сроке
84. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?
 а) при токсоплазмозе б) при микоплазмозе в) при хламидиозе г) при цитомегалии
85. К какой патологии чаще всего приводит влияние различных вредностей в первые 2 месяца беременности?

- а)к развитию дистрофических и некротических процессов б)к развитию воспалительных процессов
в)к формированию пороков развития г)к патологии иммунной системы
86. Какой фактор в большей степени определяет клиническую картину при внутриутробных инфекциях?
а)сроки внутриутробного поражения б)токсичность возбудителя
в)путь проникновения инфекции г)состояния реактивности организма плода
87. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?
а)тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода б)активизирует клетки инсулярного аппарата
в)приводит к атрофии инсулярного аппарата г)не оказывает никакого влияния
88. Курение женщины во время беременности может привести к рождению
а)недоношенного ребенка
б)ребенка с внутриутробной гипотрофией в)ребенка, маленького к гестационному возрасту
г)все перечисленное
89. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение
а)контакт матери с животными
б)повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности
в)наличие в анамнезе самопроизвольных абортос после 5-го месяца беременности г)все перечисленное
90. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует
а)о пиелонефрите
б)о тубуло-интерстициальном нефрите в)о гломерулонефрите
г)о наследственном нефрите
91. Гиперлипидемия наиболее характерна
а)для гломерулонефрита с нефротическим синдромом б)для гломерулонефрита с нефритическим синдромом
в)для пиелонефрита
г)для тубуло-интерстициального нефрита
92. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно
а)в суточной моче б)в утренней порции в)в трехчасовой моче
г)во всем перечисленном
93. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать
а)о нарушении обмена кальция
б)о нарушении обмена щавелевой кислоты в)о нарушении обмена цистеина
г)о нарушении обмена пуринов
94. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением
а)наличия рефлюксов б)состояния уретры
в)функционального состояния почек г)количества остаточной мочи
95. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением
а)болей в животе неясной этиологии б)стойкой лейкоцитурии
в)травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания г)острого периода гломерулонефрита

96. Показанием к биопсии почек является все перечисленное, кроме
 а)гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более б) тубулоинтерстициальный нефрит
 в)подозрения на поликистоз г)бессимптомной гематурии
97. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является
 а)минимальные изменения клубочков б)фокально-сегментарный гломерулонефрит
 в)экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями г)экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
98. При эпидемическом паротите возможно развитие всех перечисленных синдромов, кроме
 а)серозного менингита
 б)гнояного менингита в)панкреатита г)орхита д)тиреоидита
99. Для коклюша типичны все следующие симптомы, кроме
 а)гипертермии б)одутловатости лица
 в)толчкообразного кашля с судорожным вдохом г)выделения вязкой мокроты
 д)рвоты при кашле
100. Типичной локализацией сыпи при краснухе является
 а)лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
 б)боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
 в)позаппанное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях
 г)туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов
 д)типичная локализация нехарактерна

Эталонны ответов (вариант № 2)

1	в	26	г	51	Б	76	б
2	б	27	б	52	А	77	б
3	г	28	а	53	А	78	в
4	г	29	а	54	А	79	а
5	в	30	г	55	Б	80	б
6	в	31	б	56	Б	81	б
7	г	32	д	57	Г	82	в
8	г	33	г	58	А	83	а
9	б	34	г	59	Г	84	в
10	а	35	а	60	Г	85	в
11	в	36	б	61	Г	86	а
12	б	37	в	62	Б	87	б
13	а	38	б	63	Г	88	г
14	в	39	б	64	А	89	г
15	г	40	г	65	В	90	а
16	б	41	б	66	В	91	а
17	г	42	в	67	В	92	а
18	а	43	г	68	А	93	г
19	в	44	а	69	Г	94	в
20	г	45	б	70	В	95	г
21	а	46	в	71	Б	96	в
22	г	47	г	72	Б	97	в

23	а	48	а	73	В	98	б
24	а	49	а	74	А	99	а
25	б	50	г	75	Д	100	а

Приложение 2

ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

Производственная практика

Программа ПП

специальность:

Ф.И.О. _____

База практики _____

Сроки
практики _____

Количество часов:

Ответственный практикой от кафедры (ФИО, должность)

Список практических навыков	Необходимое количество выполненных умений	Фактическое выполнение (количество)	Подпись
	10		
	10		
	10		
	10		