

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

 Т.В. Чернышева  
«21» декабря 2023 г.

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки  
кадров высшей квалификации в ординатуре  
**ПЕДИАТРИЯ**  
по специальности 31.08.19 Педиатрия

Оренбург

**Разработчики программы государственной итоговой аттестации  
основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре Педиатрия  
по специальности 31.08.19 Педиатрия**

д.м.н., профессор Евстифеева Г.Ю.  
к.м.н. Рощупкин А.Н.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на заседании  
учебно-методической комиссии по подготовке кадров высшей квалификации  
в ординатуре  
протокол № 4 от 15.12.2023 г.

Председатель учебно-методической  
комиссии по подготовке кадров  
высшей квалификации в ординатуре  
к.м.н., доцент

Е.А. Калинина

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на  
заседании ученого совета Института профессионального образования  
протокол № 3 от 20.12.2023 г.

Председатель ученого совета  
Института профессионального образования  
директор Института профессионального образования  
д.м.н., доцент

Е.Д. Луцай

## 1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

№	Виды образовательной деятельности	Часы
1	Самостоятельная работа в период промежуточной аттестации (экзамены)	108,00
Общая трудоемкость (в часах)		108,00

## 2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

### Цель

Установление соответствия уровня и качества подготовки ординатора квалификационным характеристикам врача-педиатра.

### Задачи

1. Определить уровень и качество подготовки ординатора по специальности «Педиатрия», его профессиональную компетентность
2. Определить уровень готовности к осуществлению основных видов деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой
3. Установить уровень усвоения клиническим ординатором материала, предусмотренного учебными программами дисциплин (разделов)
4. Определить уровень знаний и умений, позволяющий решать профессиональные задачи
5. Определить уровень информационной и коммуникативной культуры.

## 3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы специальности

№	Индекс	Компетенция	Уровень сформированности	Дескриптор	Описания	Формы контроля
1	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также	Продвинутый		- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - основы профилактики заболеваний; - современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей; - современные методы ранней диагностики туберкулеза у	сдача практических навыков (ГИА); собеседование; экзаменационное собеседование (ГИА)

		<p>направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		<p>детей; - основные и дополнительные методы обследования, необходимые для постановки диагноза на ранних стадиях; - методы специфической и неспецифической профилактики туберкулеза; - причинно-следственные связи изменений состояния здоровья и воздействий факторов среды обитания; - современные методы ранней диагностики инфекционных заболеваний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза; - методы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; - организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p>	
				<p>руководствоваться нормативно-правовыми документами,</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач;</p>

				<p>регулирующими деятельность врача-педиатра в области охраны здоровья детского населения;</p> <p>формировать здоровый образ жизни у детского населения РФ;</p> <p>организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению инфекционных заболеваний;</p> <p>проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детского населения</p>	<p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>
				<p>навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>навыками индивидуального и группового консультирования; методикой формирования и реализации профилактических программ;</p> <p>навыками составления перечня мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения инфекционных и</p>	<p>проверка практических навыков;</p> <p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>

					неинфекционных заболеваний; методами анализа эффективности профилактической работы	
2	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Продвинутый		-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - вопросы организации медицинской помощи населению; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - организацию экспертизы качества медицинской помощи; - вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование

					менеджмента; - основы страховой медицины.	
					-применять методики изучения состояния здоровья населения; - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно- профилактически х учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	решение проблемно- ситуационны х задач; Решение проблемно- ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)
					-навыками составления плана и программы медико- статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения	проверка практически х навыков; Решение проблемно- ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)

					<p>для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; - методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; - навыками проведения экспертизы трудоспособности</p>	
3	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Продвинутый		<p>-вопросы организации медицинской помощи населению; - организацию экспертизы качества медицинской помощи; - вопросы</p>	<p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование</p>

					экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины.	
					анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;	решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
					-навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки	проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)

					качества оказания медицинской помощи в ЛПУ	
4	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Продвинутый		<p>принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; - принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование
					<p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; - планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>

				<p>условиях ЧС; - организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; - проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций; оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>	
				<p>навыками работы с нормативно-правовыми документами; - навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС; навыками организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; принципами проведения</p>	<p>проверка практических навыков; решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>

					лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения.	
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Продвинутый		- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями - основные и дополнительные методы обследования	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование

					необходимые для оценки состояния здоровья детей и результатов лечения на этапах наблюдения	
					анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики.	решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)
					навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками	проверка практически х навыков; Решение проблемно-ситуационных

					оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.	х задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
6	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Продвинутый		принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; - принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование
					организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных	решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных

				<p>болезней; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)</p>
				<p>навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней; основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки; основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при стихийных бедствиях и иных</p>	<p>проверка практически х навыков; решение проблемно-ситуационны х задач; Решение проблемно-ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)</p>

					чрезвычайных ситуациях.	
7	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Продвинутый		-методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - статистику состояния здоровья населения; - критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование
					применять методики изучения состояния здоровья населения; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
					-навыками составления плана и программы медико-статистических исследований,	проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач

					<p>планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; - методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды</p>	<p>(ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>
8	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией</p>	Продвинутый		<p>маркеры биологической предрасположенности, факторы риска развития заболеваний у детей; методические рекомендации по применению скрининг-методов раннего выявления патологии в</p>	<p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование</p>

		<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		<p>педиатрии; методы обследования детей с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; принципы диагностики заболеваний у детей различных возрастных групп на основе владения пропедевтически ми, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в педиатрии; основы клинической классификации заболеваний у детей и клинического значения интерпретации результатов лабораторной диагностики заболеваний пищеварительной, дыхательной, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей.</p>	
				<p>анализировать полученную информацию о заболевании от детей и их родителей</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-</p>

					<p>(родственников / опекунов;  характеризовать факторы риска развития заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей;  применять скрининг-методы ранней диагностики заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей;  диагностировать заболевания и патологические состояния у детей на основании владения пропедевтически ми методами исследования в педиатрии;  оценить причину и тяжесть состояния больного;  диагностировать неотложные состояния в педиатрии;  определять методы диагностики заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов</p>	<p>ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

				<p>кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей разных возрастных групп; объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий; обосновывать назначение необходимых лабораторно-инструментальных методов исследования в педиатрии; применять методы обследования детей с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей; проводить дифференциальный диагноз.</p>	
				<p>проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационно</p>	<p>проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>

					<p>й характеристикой врача-педиатра; определить маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы деятельности врача-педиатра; компьютерной техникой, возможность применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.</p>	
9	ПК-6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	Продвинутый		<p>принципы оказания специализированной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медикаментозного вмешательства; оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; основы клинической фармакологии, механизмов действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, совместимости лекарственных средств между собой, основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; клинические</p>	<p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование</p>

					<p>рекомендации, порядки и стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; методы интенсивной терапии и основные принципы лечения неотложных состояний у детей; организации и объема медицинской помощи на догоспитальном и стационарных этапах ведения пациентов.</p>	
					<p>поставить и обосновать окончательный диагноз; определить медицинские показания и выполнить мероприятия для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей; составить план лечения пациента с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА)</p>

				<p>кроветворения, заболеваний органов мочевой системы с учетом возраста, состояния, особенностей клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания педиатрической помощи, клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи детям; разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; провести комплексное лечение, включающее режим, диету, методы неотложной терапии, медикаментозные средства, ЛФК, физиотерапию; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; оценить прогноз заболевания.</p>	
				<p>алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий у детей с соматическими</p>	<p>проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача</p>

					заболеваниями; методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи; определить маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы деятельности врача-педиатра; способами оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (острой сердечно - сосудистой и дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом и анафилактическом шоке, судорогах, острой дегидратации, кровотечениях, диабетической и гипогликемической коме, приступах почечной и печеночной колики, кровотечении, закрытии дыхательных путей при попадании инородного тела, при ожогах, при травмах и переломах, при обмороке, коллапсе, приступе	практических навыков (ГИА)
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

					<p>Морганы – Эдамса-Стокса, вегетативном и гипертоническом кризах); методикой желудочного зондирования и промывания желудка через зонд; способами различного введения лекарственных препаратов (подкожно, внутримышечно, внутривенно); компьютерной техникой, возможность применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач; способами применения средств индивидуальной защиты.</p>	
10	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Продвинутый		<p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; - принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у</p>	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование

				населения; - вопросы организации противоэпидеми- ческих мероприятий в чрезвычайных ситуациях	
				-организовать и проводить противоэпидеми- ческие мероприятия в очагах инфекционных болезней; - планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в условиях ЧС; - организовать иммунопрофиллак- тику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; - проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций,	решение проблемно- ситуационны х задач; Решение проблемно- ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)
				-навыками работы с нормативно- правовыми документами; - навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС;	проверка практически х навыков; Решение проблемно- ситуационны х задач (ГИА); сдача практически х навыков (ГИА)

1 1	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	Продвинутый	Знать	<p>показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией; принципы и основы проведения медицинской реабилитации и деятельности реабилитационных структур, критериев оценки качества реабилитационного процесса; медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации детей, страдающих заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, органов мочевой системы.</p>	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА); собеседование
					<p>проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации; руководствоваться нормативно-правовыми актами, определяющими правила и порядок проведения медицинской реабилитации; проводить анализ и оценивать качество и эффективность</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА)</p>

					реабилитационного процесса.	
					алгоритмом использования лекарственных средств и немедикаментозных методов на разных этапах лечения и реабилитации в сфере компетенции врача-педиатра; навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение и реабилитацию; навыками заполнения документации при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу.	проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
1 2	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Продвинутый		вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; основы психологической деятельности врача педиатра и	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование

					принципы консультирования.	
					<p>применять принципы психолого-педагогической деятельности в профессиональном консультировании; работать с семьей пациента, страдающего заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, органов мочевой системы;</p> <p>реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами;</p> <p>проводить санитарно-просветительную работу среди населения с целью снижения риска инвалидизации детей, страдающих хроническими заболеваниями и их социальной адаптации.</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач;</p> <p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА)</p>
					<p>навыками индивидуального и группового консультирования.</p>	<p>проверка практически навыков;</p> <p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически</p>

						х навыков (ГИА)
1 3	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Продвинутый		сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование
					Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, несущественных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов; прогнозировать новые неизвестные закономерности.	решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
					навыками сбора, обработки информации по учебным и	проверка практических навыков; Решение

					<p>профессиональным проблемам;  навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.</p>	<p>проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>
1 4	УК-2	<p>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия</p>	Продвинутый	<p>Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения.  - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала; - Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - Вопросы аттестации и сертификации персонала; - Дистанционное образование;</p>	<p>Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование</p>	
				<p>Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); - Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - Организация</p>	<p>решение проблемно-ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)</p>	

					рабочего процесса в медицинских организациях учреждений с учетом особенностей конфессиональных различий.	
					Нормативной и распорядительной документацией; -Современными образовательными и медицинскими технологиями.	проверка практических навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА)
1 5	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в	Продвинутый		Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала; - Пациент-ориентированный подход в современной медицине; - Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - Вопросы аттестации и сертификации персонала; - Дистанционное образование;	Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практических навыков (ГИА); собеседование
					Организация самостоятельного	решение проблемно-

		сфере здравоохранения			<p>умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); - Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; - Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач;</p>	<p>ситуационных задач; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА)</p>
					<p>Нормативной и распорядительной документацией; -Современными образовательным и технологиями</p>	<p>проверка практически навыков; Решение проблемно-ситуационных задач (ГИА); сдача практически навыков (ГИА)</p>

#### 4. Содержание государственной итоговой аттестации по этапам

№ п/п	Наименование модуля дисциплины	Трудоемкость модуля		Содержание модуля
		з.е.	часы	

1	Сдача практических навыков	01,50	54,00	1	Оценка уровня и качества освоения практических навыков - первый этап итоговой государственной аттестации. Оцениваются навыки соответствующие квалификационным характеристикам врача -педиатра. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, решение проблемно-ситуационных задач, владение манипуляциями. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются по пятибалльной системе. При оценке «неудовлетворительно» клинический ординатор не допускается к следующему этапу.
				2	Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача - педиатра. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

##### 5. Перечень учебно-методического обеспечения государственной итоговой аттестации

##### 6. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

##### 7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для проведения государственной итоговой аттестации

###### Основная литература

1. Баранов А.А., Педиатрия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>

###### Дополнительная литература

1. Бочков Н.П., Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А.; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2676-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426760.html>
2. Общий уход за детьми [Текст] : учеб. пособие / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с. : ил.
3. Кишкун А.А., Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 756 с. - ISBN 978-5-9704-2659-3 - Режим доступа <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970426593.html>
4. Хандрик В., Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] / Вернер Хандрик, Гизберт Менцель; под ред. Л.И.

- Дворецкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-0897-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html>
5. Блохин Б.М., Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-3766-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>
  6. Белоусов Ю.Б., ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВУ ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Ю.Б. Белоусов, С.В. Лукьянов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/970409169V0022.html>
  7. Антибиотикотерапия в педиатрии [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / С. Е. Лебедькова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : Изд-во ОрГМА, 2008. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
  8. Педиатрическая гастроэнтерология : нов. справ. / Ю. В. Белоусов. - М. : Эксмо, 2006. - 704 с. : ил.
  9. Иммунологические аспекты работы врача-педиатра первичного звена здравоохранения : учеб. - метод. пособие / С. Е. Лебедькова [и др.]. ; ОрГМА. - Оренбург : Изд-во ОрГМА, 2011. - 110 с.
  10. Гигиенические основы рационального питания [Текст] : учеб. пособие для обуч. по осн. проф. образовательным программам высш. образования-программам специалитета по спец. "Леч. дело", "Педиатрия", "Фармация", "Стоматология" / А. Г. Сетко [и др.] ; ред. А. Г. Сетко ; ОрГМУ, каф. гигиены детей и подростков с гигиеной питания и труда. - Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2015. - 132 с.
  11. Справочник педиатра [Текст] : справочное издание / ред. Н. П. Шабалов. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. [и др.] : Питер, 2013. - 720 с.
  12. Диспансеризация и реабилитация детей с перинатальным поражением центральной нервной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / М. Г. Рыбалкина [и др.] ; ОрГМА. - Оренбург : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск. <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
  13. Основы поликлинической педиатрии [Текст] : учебное пособие для вузов / И. А. Аксенов [и др.]; под ред. А. А. Джумагазиева. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 382 с.
  14. Пауков В.С., Патология [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2369.html>
  15. Клиническая генетика [Текст]: геномика и протеомика наследственной патологии / Г. Р. Мутовин. - 3-изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.
  16. Бочков Н.П., Клиническая генетика [Электронный ресурс] : учебник / Бочков Н. П., Пузырев В. П., Смирнихина С. А.; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-2676-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426760.html>
  17. Ковальчук Л.В., Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2241-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html>
  18. Скорая медицинская помощь [Текст] : нац. руководство / ред. С. Ф. Багненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с.
  19. Шабалов Н.П., Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3794-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html>
  20. Шабалов Н.П., Неонатология [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3795-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html>

21. Берестень Н.Ф., Функциональная диагностика : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С. И. Федоровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442425.html>
22. Царегородцев А.Д., Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html>
23. Шайтор В.М., Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс] / Шайтор В.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>
24. Александров В.В., Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс] / Александров В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4057-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440575.html>

#### Программное обеспечение

1. Лицензионная операционная система Microsoft Windows 10
2. Лицензионный офисный пакет приложений Microsoft Office 2016,2019
3. Лицензионное антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 10
4. Свободный пакет офисных приложений Apache OpenOffice

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы – Интернет ресурсы, отвечающие тематике государственной итоговой аттестации

1. Информационно-аналитическая система «SCIENCE INDEX» <https://elibrary.ru/>
2. «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
3. <https://mkb-10.com/>

#### Ресурсы библиотеки ОрГМУ

1. Внутренняя электронно-библиотечная система ОрГМУ <http://lib.orgma.ru/jirbis2/elektronnyj-katalog>
2. Электронная библиотека медицинского колледжа <http://www.medcollegelib.ru/>
3. «Электронная библиотечная система. Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>
5. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
6. «Электронно-библиотечная система eLIBRARY» <http://www.eLibrary.ru>

### Рекомендации для ординаторов при подготовке к ГИА.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена по специальности и состоит из двух аттестационных испытаний:

- сдача практических навыков
- экзаменационное собеседование по специальности.

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие учебный план образовательной программы.

Первый этап ГИА - Оценка уровня и качества освоения ординатором практических навыков, соответствующих квалификационным требованиям (Приложение к приказу Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. №415н) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (далее врача - специалиста).

Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, решение проблемно-ситуационных задач, владение манипуляциями.

В процессе подготовки и сдачи практических навыков обучающиеся должны изучить и продемонстрировать знание квалификационной характеристики врача по избранной специальности каждой должности, знание основных требований, предъявляемых к работнику в отношении специальных теоретических знаний по избранной специальности, а также знаний законодательных и иных нормативных правовых актов, положений, инструкций и других документов, методов и средств, которые работник должен уметь применять при выполнении должностных обязанностей.

Выпускник ординатуры должен изучить и иметь готовность и способность выполнять в полном объеме должностные обязанности врача – специалиста, устанавливающие перечень основных функций с учетом полученного высшего профессионального образования по избранной специальности.

Должен подготовиться к демонстрации знаний, умений и навыков сформированных профессиональных компетенций врача-специалиста, обеспечивающих выполнение профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности:

получать информацию о заболевании; применять объективные методы обследования больного;

выявлять общие и специфические признаки заболевания;

выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; определять показания для госпитализации и организовывать ее;

проводить дифференциальную диагностику;

обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска;

проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на МСЭ;

проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;

проводить диспансеризацию здоровых и больных;

проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

При подготовке к данному этапу ординатор должен ознакомиться и изучить типовые ситуационные задачи, включенные в методическое обеспечение ГИА профильной кафедрой, быть готовым продемонстрировать владение алгоритмом выполнения обязательных врачебных диагностических и лечебных манипуляций, соответствующих квалификационным требованиям врача по избранной специальности

Уровень владения практических навыков оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Второй этап ГИА: Устное собеседование. К экзаменационному собеседованию по специальности допускается обучающийся, успешно прошедший сдачу практических навыков.

Обучающиеся, не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче экзаменационного собеседования по специальности не допускаются.

При экзаменационном собеседовании проверяется способность экзаменуемого использовать приобретенные знания, умения и практические навыки для решения профессиональных задач врача избранной специальности.

Экзаменационное собеседование по специальности проводится как в устной, так и в письменной форме по билетам. Билеты утверждаются проректором по учебной работе и деканом факультета подготовки кадров высшей квалификации и обновляются не реже одного раза в два года.

По результатам двух этапов выпускного экзамена по специальности решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка. Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, сдавший выпускной экзамен по специальности на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»). При получении оценки «неудовлетворительно» решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача экзамена в установленном порядке.

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение экзаменационной комиссии.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по специальности

***31.08.19 ПЕДИАТРИЯ***

Является частью образовательной программы высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для итогового контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на государственной итоговой аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для государственной итоговой аттестации соответствуют форме государственной итоговой аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

**УК-1** – готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**УК-2** - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

**УК-3** - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-2** – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

**ПК-3** – готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

**ПК-4** - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

**ПК-5** – готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6** – готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.

**ПК-7** - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных

ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**ПК-8** – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

**ПК-9** - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**ПК-10** - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

**ПК-11** - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

**ПК-12** - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

## 1. Оценочные материалы

### I этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков

#### *Тексты ситуационных задач*

##### *Задача №1*

Ребенок 3 лет находится на стационарном лечении. При объективном обследовании – бледность кожных покровов и слизистых, ломкость волос и ногтей, мышечная гипотония, вялость, адинамия. Аппетит снижен. Лабораторно диагностирована железодефицитная анемия.

Перечислите необходимые для питания ребенка продукты.

##### *Эталон ответа:*

Необходимые продукты питания применяемые в диетотерапии анемии:

- печень свиная, говяжья
- мясо, мясные продукты
- язык
- зелень: петрушка, укроп
- яйца
- гранаты
- черная и красная смородина
- морковь
- клубника

##### *Задача №2*

Ребенок 3-х лет посещает детский сад с 9 часовым пребыванием.

Определите режим питания и распределением калоража в течение дня.

##### *Эталон ответа:*

В детском саду ребенок должен получать четырехразовое питание со следующим распределением каллоража:

Завтрак- 20%

Обед- 35%

Полдник -15 %

Ужин- 30%

##### *Задача №3*

Больной 13 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «Гипомоторная дискинезия кишечника. Хронический функциональный запор». Стул 2 раза в неделю. Выражены симптомы интоксикации – бледность, темные круги под глазами, слабость, вялость, недомогание, аппетит снижен, периодически беспокоят боли в животе. Назначен лечебный стол № 3 по Певзнеру. Укажите целевое назначение стола, потребность в белках, жирах, углеводах, степень механического и химического щажения, разрешенные и запрещенные продукты, режим питания.

##### *Эталон ответа:*

Целевое назначение – способствовать максимальному восстановлению нарушенных функций кишечника.

Диета физиологически полноценная с нормальным содержанием белков, жиров и углеводов, поваренной соли, с повышенным введением механических и химических стимуляторов моторной функции кишечника. Исключаются: все сорта хлеба, изделия из сдобного теста, блинчики, оладьи, молочные и овощные супы, крепкие и жирные бульоны, жирные сорта мяса и рыбы, утка, гусь, жаренное и тушенное мясо, колбаса, копченности, консервы, соленая и копченая рыба, цельное молоко, сметана, сливки, сыры, сваренные в крутую и жаренные яйца, все виды жиров, кроме сливочного масла, все овощи, овощные блюда, свежие фрукты и ягоды, сухофрукты, компоты, варенье, мед и другие сладости. Кофе и какао с молоком, газированные, холодные напитки, виноградный сок. Кулинарная обработка-пища дается в не измельченном виде.

#### ***Задача №4***

Женщина 25 лет кормит грудью ребенка 6 месяцев. Лактация у женщины достаточная. Ребенок хорошо прибавляет в массе тела.

Назначьте диету кормящей женщины.

#### ***Эталон ответа:***

Кормящая мать в течение дня должна получать:

Белок-120,0 (70 % животного)

Жиры-100,0-120,0

Углеводы-400, 450,0

Калораж- 3200 – 3500 ккал.

Мясо, рыба, птица -200,0

Молоко -1 л.

Творог 100,0 -150,0

Сыр -20,0 -30,0

Яйцо -1 шт

Овощи (картофель не более 200,0) – 600,0

Фрукты-300,0

Острое, пряное и блюда с неприятными запахами исключаются.

#### ***Задача №5***

Больной 14 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «Экзогенно-конституциональное ожирение 3 степени». Укажите потребность в белках, жирах, углеводах, степень механического и химического щажения, разрешенные и запрещенные продукты, режим питания.

#### ***Эталон ответа:***

Целевое назначение – воздействие на обмен веществ и нормализация массы тела. Необходимое количество пищевых ингредиентов:

Белки -90,0

Жиры-70,0

Углеводы-120,0

Калораж- 1500 ккал

Диета с ограничением энергической ценности рациона за счет углеводов (исключение легкоусвояемых углеводов) и в меньшей степени жиров.

Ограничение поваренной соли и свободной жидкости. Запрещаются: конфеты, шоколад, кондитерские изделия, сдоба, мороженое и другие сладости. Острые, пряные, копченые и соленые закуски и блюда, перец, хрен, алкогольные напитки. Увеличено содержание пищевых волокон. Питание 6 раз в сутки.

### **Задача №6**

Больной 14 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «Острый гломерулонефрит, активная фаза». Клинически определяются умеренно выраженные отеки, гипертония 160/100 мм.рт.ст., выражены симптомы интоксикации.

Укажите потребность в белках, жирах, углеводах, степень механического и химического щажения, разрешенные и запрещенные продукты, режим питания.

#### **Эталон ответа:**

Целевое назначение – щадящий режим деятельности почек, улучшение выведения азотистых шлаков и недоокисленных продуктов обмена веществ, уменьшение гипертонии и отеков.

Необходимое количество пищевых ингредиентов:

Белок-70,0

Жиры-80,0

Углеводы-170,0

Калораж-2400 ккал.

Содержание белков несколько ограничено, жиров и углеводов в пределах физиологической нормы. Пищу готовят без соли, исключаются неварные экстрактивные бульоны, приготовленные из мяса, рыбы, грибов, алкоголь, крепкий кофе, чай, какао, шоколад, острые и соленые закуски. На руки выдается 3,0-4, гр. соли. Питание назначается 6 раз в сутки.

### **Задача №7.**

Никита Л., 14 лет, обратился к педиатру с жалобами на боли в подложечной области, возникающие вскоре после приема пищи (особенно жирной и острой), изжога в районе центра грудины, сухость и периодически кисловатый привкус во рту. Около 6 месяцев назад появились боли в животе и изжога. Первое время эти симптомы возникали периодически, в основном после переедания, но в последний месяц изжога стала ощущаться как выраженный жар за грудиной, навязчива, вызывала значительный дискомфорт. Мальчик стал быстро уставать, ухудшилась успеваемость, появились приступы ипохондрии. Питание с большими перерывами, злоупотребляет едой всухомятку. Курит по 3-4 сигареты в день. Алкоголь – пиво 1-2 раза в месяц. Наркотические препараты не употребляет. В дошкольном возрасте мать отмечала сниженный аппетит, периодически возникали нелокализованные боли в животе. В этом году резко вырос на 5 см, появился дискомфорт в животе, затем боли и изжога. Подросток осмотрен и госпитализирован в специализированный гастроэнтерологический стационар. При поступлении состояние средней тяжести, рост 180 см, вес 65 кг. Кожа бледная, сухая. В подмышечных впадинах, паховой области – локальный гипергидроз. Красный разлитой дермографизм. Полость рта чистая. Язык влажный, густо обложен беложелтым налетом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Миндалины до 2 ст., гипертрофированы, лакуны свободны. При глубокой пальпации живота определяется болезненный в центре эпигастрия, области проекции ДПК, в подложечной области. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочится

свободно, безболезненно. **Результаты обследования: Общий анализ крови:** Нв - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр -  $4,2 \times 10^{12}$ /л; Лейк -  $7,2 \times 10^9$ ; п/я - 3%, с/я

- 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. **Биохимический анализ крови:** общий белок - 72 г/л, АЛАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л, амилаза - 100 Ед/л, тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15

мкмоль/л. **Внутриполостная рН-метрия 3-х электродным зондом -**

натощак - рН в н/3 пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20сек снижение до 3,3-3,0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в пищеводе 6- 6,5 со снижением уровня рН чаще по 30-40сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6. **ЭФГДС** – слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна.

Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания у детей старшего возраста.

3. Оцените результаты рН-метрии.

4. Назначьте комплексную терапию данному больному, с рекомендациями по образу жизни.

5. Составьте план диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара.

#### **Эталон ответа**

1. На основании жалоб (боль в загрудинной области, ретростерральная изжога, кислый привкус во рту – свидетельствует о кислотном забросе желудочного содержимого в пищевод), анамнеза (частые срыгивания в раннем возрасте, кратковременные боли в животе, сниженный аппетит, появление симптомов в последние 6 месяцев на фоне значительного увеличения роста тела), наличия факторов риска: курение, длительные перерывы между приемами пищи, еда всухомятку, данных осмотра: увеличение роста тела относительно массы, симптомы хронической эндогенной интоксикации, обложенность языка беложелтым налетом, неприятный запах изо рта, болезненность живота при глубокой пальпации в эпигастрии, подложечной области и проекции ДПК у ребенка имеет место. **Диагноз:** ГЭРБ (рефлюкс-эзофагит II степени) (по I. Tutgat). Хронический тотальный гастрит с повышенной кислотообразующей функцией желудка, обострение. Дуоденогастральный рефлюкс.

2. Этиопатогенетические причины ГЭРБ у детей старшего возраста:

♣ Увеличение объема желудочного содержимого (обильная еда, избыточная секреция соляной кислоты, пилороспазм и гастростаз), горизонтальное или наклонное положение тела, повышение внутрижелудочного давления (при ношении тугого пояса, силовых упражнениях, употреблении газообразующих напитков).

♣ Дисбаланс между агрессивными факторами (ГЭР с забросом кислоты, пепсина, желчи, панкреатических ферментов; повышенное интраабдоминальное, интрагастральное давление; курение, алкоголь, лекарства, жирная пища, переизбыток кофеина и мятой) и факторов защиты (эффективное эзофагеальное очищение, резистентность слизистой пищевода, антирефлюксная барьерная функция НПС и др.).

♣ Степень повреждения слизистой пищевода зависит от степени нарушения защитных факторов.

3. Натощак рН в нижней трети пищевода 6,3 (норма 5,5 – 7,0) – в пределах нормы, но отмечены периодические кратковременные (15-20 секунд) забросы кислоты из желудка со снижением рН до 3,3-3,0 (значимым считается снижение рН в пищеводе ниже 4,0); после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в пищеводе существенно не изменилось (6-6,5), но отмечены более частые эпизоды закисления пищевода со снижением уровня рН чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3. Повышена также кислотообразующая функция желудка после стимуляции гистамином - в теле 1,3; в антруме 3,6.

4. Основные принципы консервативного лечения ГЭРБ включают: Примерный терапевтический план для данного пациента:

♣ Режим образа жизни («Lifestyle modification») - частое и дробное питание (5-6 раз в день); прием механически и химически щадящей пищи; последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3-4 часа до сна; избегать употребления продуктов, усиливающих ГЭР (кофе, жиры, шоколад и т.д.); при выраженном рефлюксе принимать пищу стоя; после еды походить в течение получаса; спать на кровати, головной конец которой приподнят на 20 см; не есть менее чем за 2 часа до сна; нежелателен прием препаратов, снижающих тонус нижнего пищеводного сфинктера (теофиллин, прогестерон, антидепрессанты, нитраты, антагонисты кальция, НПВС, доксициклин); избегать нагрузки на мышцы брюшного пресса, работы в наклон, ношения тугих поясов, ремней).

♣ Домперидон (Мотилиум) 10 мг х 3 раза в день за 30 мин до еды. Курс 10 дней.

♣ Гевискон 1 ст.л. через 1 час после еды 3 раза в день и 4-й раз перед сном. Курс 7-10 дней.

♣ Эзомепразол (Нексиум) 40 мг х 1 раз в день. Курс 4 недели.

♣ Урсодезоксихолевая кислота (Урсофальк) 250 мг х 1 раз в день (в 20 часов). Курс 1 месяц.

♣ Физиолечение (СМТ-электрофорез с церукалом на область эпигастрия, ДМВ на воротниковую зону) № 5.

5. Тактика диспансерного наблюдения за больным после выписки из стационара

♣ Наблюдение участковым педиатром (кратность осмотров: в первый год после острого периода – 1 раз в 3 мес., на второй год – 1 раз в 6 мес., в дальнейшем – 1 раз в 12 мес.) до передачи во взрослую сеть. Снятие с диспансерного учета через 3 года при отсутствии обострений.

♣ ЭФГДС – 1 раз в год (только больным, у которых не наступила ремиссия), рН-метрия желудка 1 раз в 2-3 года.

♣ Санаторно - курортное лечение в период ремиссии – 1 раз в год

♣ Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года.

♣ Терапия «по требованию»: при изжоге, чувстве тяжести в эпигастральной области – антациды; нексиум 20 мг (однократно в 15 ч). Курс 2 недели.

*Задача №8.*

Больная С. 16 лет, поступила в клинику с жалобами на боль за грудиной, которая появляется во время еды, особенно после приема горячей и холодной пищи, боль в эпигастральной области натошак. Кроме того, беспокоят частые изжога, отрыжка воздухом или съеденной пищей, тошнота. Рвота бывает редко, в основном при сильной боли в эпигастрии. После рвоты боль в эпигастрии исчезает. Отмечается склонность к запорам. Считает себя больной с 7 лет, когда стала беспокоить непродолжительная боль в эпигастрии, правом подреберье, которая возникала периодически сразу или спустя 20-30 минут после еды. В 7-летнем возрасте находилась на обследовании и лечении в стационаре. В удовлетворительном состоянии выписана с диагнозом: хронический гастродуоденит, ДЖВП, после чего не обследовалась и не лечилась. В последнее время состояние ухудшилось. При поступлении состояние средней степени тяжести, больная несколько пониженного питания, язык незначительно обложен белым налетом, живот при пальпации болезнен в эпигастрии и в правом подреберье. Анализы крови, мочи, кала - без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение (с дозами).
5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации.

**Эталон ответа.**

1. Предварительный диагноз: гастроэзофагальнорефлюксная болезнь?  
2. Дифференциальный диагноз с учетом наличия загрудинных болей («кардиальная маска») с болезнями сердца; травма грудной клетки, язвенная болезнь.

3. Дополнительные исследования: общий белок и его фракции, АсАТ, АлАТ, глюкоза крови, билирубин, щелочная фосфатаза, холестерин, амилаза, натрий, калий, хлор. ФГДС с прицельной биопсией слизистой пищевода, внутрипищеводная рН-метрия, сфинктеро-манометрия, УЗИ желчного пузыря, ЭКГ, диагностика *H. pylori*.

4. Лечение: диетотерапия (питание частое и малыми порциями, запрещаются продукты усиливающие гипотонию нижнего пищеводного сфинктера – томаты, чай, кофе, цитрусовые, шоколад, чеснок, лук, перец и др.), постуральная терапия (лечение положением) - нельзя принимать горизонтальное положение в течение 1-2 часов после еды; антациды (гевискон по 1 ст.л. после еды); блокаторы протонной помпы (нексиум 20 мг х 2 раза в день); прокинетики (ганатон 50 мг х 3 раза в сутки до еды).

5. План диспансерного наблюдения и реабилитации: осмотр и наблюдение педиатром: каждые 3 месяца в течение первого года и после обострения, в последующем 2 раза в год; гастроэнтеролог: 2 раз в год; ОАК, ОАМ, БАК, анализ кала 2 раза в год. ФГДС 1 раз в год.

**Задача №9.**

Больной М. 16 лет, госпитализирован в детское пульмонологическое отделение с жалобами на приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель с отделением слизистой мокроты, изжогу. Из анамнеза известно, что в течение последних 3 лет пациент отмечает появление изжоги, в связи с чем самостоятельно принимал антацидные препараты, эффективность действия

которых из года в год постепенно снижалась. Обращался за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства, однако комплексного обследования не проводилось. С прошлого года присоединились приступы затрудненного дыхания, чаще в ночное время, после употребления большого количества пищи на ночь. При обследовании: на спирограмме смешанная форма вентиляционных нарушений функции легких с обструкцией на уровне всех бронхов. Проба с вентолином – положительная (прирост ОФВ1 после ингаляции с бронхолитиком составил 28% от должной величины). Аллергологическое обследование – сенсibilизации не выявлено. ФГДС: недостаточность кардии, множественные эрозии на слизистой оболочке пищевода.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения ГЭРБ?

4. Назначьте лечение (с дозами).

5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации.

**Эталон ответа.**

1. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма. ГЭРБ?

2. На основании жалоб пациента, анамнеза, стартового обследования.

3. Дополнительные исследования: внутрипищеводная рН–метрия, сфинктероманометрия, диагностика *H. pylori*.

4. Лечение: диетотерапия (питание частое и малыми порциями, запрещаются продукты усиливающие гипотонию нижнего пищеводного сфинктера – томаты, чай, кофе, цитрусовые, шоколад, чеснок, лук, перец и др.), постуральная терапия (лечение положением) - нельзя принимать горизонтальное положение в течение 1-2 часов после еды; антациды (гевискон по 1 ст.л. после еды); блокаторы протонной помпы (нексиум 20 мг x 2 раза в день); прокинетики (ганатон 50 мг x 3 раза в сутки до еды).

5. План диспансерного наблюдения и реабилитации: осмотр и наблюдение педиатром: каждые 3 месяца в течение первого года и после обострения, в последующем 2 раза в год; гастроэнтеролог: 2 раз в год; ОАК, ОАМ, БАК, анализ кала 2 раза в год. ФГДС 1 раз в год.

### **Задача №10.**

Юноша 15 лет, поступил в эндокринное отделение по поводу абдоминального ожирения 4 степени (избыток массы 150%). При обследовании выявлена артериальная гипертензия, нарушенная толерантность к глюкозе и рефлюкс – эзофагит 2 степени.

1. Имеется ли взаимосвязь между этими заболеваниями?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения поражений со стороны ЖКТ?

3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни.

4. Назначьте лечение по поводу рефлюкс-эзофагита.

5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации.

**Эталон ответа.**

1. Имеется ли взаимосвязь между этими заболеваниями?

Взаимосвязь ГЭРБ и ожирения заключается в повышении внутрибрюшного давления при абдоминальной форме ожирения, которое часто сопровождается и

ожирением внутренних органов (висцеральное ожирение). Высокое внутрибрюшное давление провоцирует вначале периодический, а позже – и регулярный заброс желудочного содержимого в пищевод, с формированием воспаления слизистой. С другой стороны, ожирение, НТГ и артериальная гипертензия являются составляющими метаболического синдрома, в основе патогенеза которого лежит гиперинсулинизм.

2.Дополнительные исследования: внутритрищеводная рН–метрия,сфинктероманометрия,диагностика *H.pylori*.

3.Рекомендации по изменению образа жизни: частое и дробное питание (5–браз в день), прием механически и химически щадящей пищи. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за3–4часа до сна. Избегать употребления продуктов, усиливающих ГЭР (кофе, жиры, шоколад и т.д.), нормализовать массу тела, спать на кровати, головной конец которой приподнят на 20 см, не есть менее чем за 2 часа до сна, избегать нагрузки на мышцы брюшного пресса, работы в наклон, ношения тугих поясов, ремней.

4.Назначьте лечение по поводу рефлюкс-эзофагита.

♣Домперидон (Мотилиум) 10 мг х 3 раза в день за 30 мин до еды. Курс 10 дней.

♣Гевискон 1 ст.л. через 1 час после еды 3 раза в день и 4-йраз перед сном. Курс7-10дней.

♣Эзомепразол (Нексиум) 40 мг х 1 раз в день. Курс 4 недели.

♣Физиолечение (СМТ-электрофорезс церукалом на область эпигастрия, ДМВ на воротниковую зону) № 5.

5.Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации.

♣Наблюдение участковым педиатром (кратность осмотров: в первый год после острого периода – 1 раз в 3 мес., на второй год – 1 раз в 6 мес., в дальнейшем – 1 раз в 12 мес.) до передачи во взрослую сеть. Снятие с диспансерного учета через 3 года при отсутствии обострений.

♣ЭФГДС – 1 раз в год (только больным, у которых не наступила ремиссия), рН-метрияжелудка 1 раз в2-3года.

♣Санаторно - курортное лечение в период ремиссии – 1 раз в год

♣Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года.

♣Терапия «по требованию»: при изжоге, чувстве тяжести в эпигастральной области – антациды; нексиум 20 мг (однократно в 15 ч). Курс 2 недели.

♣Наблюдение кардиологом, эндокринологом.

### ***Задача №11.***

Девочка 15 лет пролечена 3 недели в стационаре по поводу рефлюкс-эзофагита 2 степени, выписана в состоянии клинической ремиссии, амбулаторно лечение не получала. Жалобы вновь появились через 3 недели после выписки, при проведении ЭФГДС выявлены эрозии  
в нижней трети пищевода.

1.Опишите поражения в пищеводе, которые характерны для данного пациента.

2.Объясните причину неэффективности проведенного лечения.

3.Назначьте адекватную терапию.

4.Составьте план диспансерного наблюдения.

5. Каков прогноз для жизни у данного пациента?

**Эталон ответа.**

1. Тотальная гиперемия абдоминального отдела пищевода с очаговым фибринозным налетом и возможным появлением одиночных поверхностных эрозий, чаще линейной формы, располагающихся на верхушках складок слизистой оболочки пищевода. Моторные нарушения: отчетливые эндоскопические признаки недостаточности кардиального жома, тотальное или субтотальное спровоцированное пролабирование на высоту 3 см с возможной частичной фиксацией в пищеводе.

2. Неэффективность терапии обусловлена ранним прекращением приема антисекреторных препаратов

. Необходимо лечение ингибиторами протонного насоса (омепразол, эзомепразол, лансопразол) по 20 мг х 2 раза в день в течение 8 недель, далее – поддерживающая терапия тем же препаратом в половинной дозе «по требованию».

4. План диспансерного наблюдения:

♣ Наблюдение участковым педиатром (кратность осмотров: в первый год после острого периода – 1 раз в 3 мес., на второй год – 1 раз в 6 мес., в дальнейшем – 1 раз в 12 мес.) до передачи во взрослую сеть. Снятие с диспансерного учета через 3 года при отсутствии обострений.

♣ ЭФГДС – 1 раз в год (только больным, у которых не наступила ремиссия), рН-метрия желудка 1 раз в 2-3 года.

♣ Санаторно - курортное лечение в период ремиссии – 1 раз в год

♣ Физкультура: освобождение от занятий на 5 недель от обострения, затем специальная или подготовительная группа на 2 года.

♣ Терапия «по требованию».

5. Благоприятный.

**Задача №12.**

Больной К. 17 лет, длительно страдает изжогой. При проведении ФГДС в месте желудочно-пищеводного перехода выявлены участки гиперемии в виде «языков пламени». Гистологическое исследование биоптата из участков гиперемии выявило метаплазию плоского эпителия пищевода и появление цилиндрического эпителия с фундальными железами, дисплазию низкой степени.

1. Выделите ведущий клинический синдром.

2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

3. Риск развития какого заболевания повышается при наличии у больного выявленных изменений?

4. Наметьте тактику ведения больного.

5. Каков прогноз у данного пациента?

**Эталон ответа.**

1. Ведущий клинический синдром - изжога.

2. ГЭРБ, стадия D. Пищевод Барретта.

3. Риск развития аденокарциномы пищевода увеличивается в 20-40 раз.

4. Тактика ведения больного: активное диспансерное наблюдение. ИПП: эзомепразол (нексиум) по 20 мг в день на срок 6 месяцев. Затем проводится контрольная ФГДС с гистологическим исследованием. При сохранении дисплазии низкой степени – продолжить прием ИПП ежедневно с последующим эндоскопическим исследованием с биопсией 1 раз в год. При выявлении дисплазии

высокой степени решается вопрос о хирургических или эндоскопических методах лечения пищевода Барретта.

5. При своевременном оперативном лечении благоприятный.

### **Задача №13.**

Станислав 16 лет, болен бронхиальной астмой. На фоне терапии ингаляционными ГКС, теотардом приступы удушья днем перестали беспокоить, но появились боли за грудиной жгучего характера, возникающие во время еды и в ночные часы. Появление болей, без иррадиации, сопровождается тошнотой и отрыжкой воздухом. Связи болей с физической нагрузкой пациент не отмечает. Для уменьшения болевого синдрома принимает альмагель с хорошим эффектом. Ночные приступы астмы участились до 2 раз в неделю. При проведении ФГДС (амбулаторно) патологических изменений не выявлено. Больной направлен на стационарное обследование и лечение.

1. Выделите клинические синдромы и ведущий из них.

2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз развившегося заболевания.

3. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза этого заболевания?

4. Техника проведения теста с ИПП

5. Назначьте лечебные мероприятия в стационаре и дайте рекомендации при выписке.

#### **Эталон ответа.**

1. Боль в груди (ведущий симптом), диспептический синдром, удушье.

2. Эндоскопически негативная ГЭРБ.

3. ЭКГ, ЭКГ-мониторирование, УЗИ органов брюшной полости, суточная рН-метрия пищевода, тест с ИПП.

4. Тест с ИПП: омепразол 40 мг/сут в течение 5 дней или рабепразол 20 мг/сутки в течение 3-5 дней (если в течение проведения теста клинические проявления уменьшаются на 50% и более, то у больного неэрозивная ГЭРБ).

5. Лечение:

♣ Изменение образа жизни

♣ Консультация аллерголога для коррекции базисной терапии (переход на комбинированные ИГКС), отменить теотард

♣ Прокинетики: Домперидон (Мотилиум) 10 мг x 3 раза в день за 30 мин до еды. Курс 10 дней; антациды (Гевискон 1 ст.л. через 1 час после еды 3 раза в день и 4-й раз перед сном. Курс 7-10 дней); ИПП: Эзомепразол (Нексиум) 40 мг x 1 раз в день. Курс 4 недели.

♣ По достижению ремиссии – терапия «по требованию».

### **Задача №14**

Витя С., 4 года, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом хронический нефрит.

У матери пробанда в возрасте 25 лет диагностирован хронический нефрит, 2 брата матери страдали тугоухостью, умерли в возрасте 20 и 27 лет от хронической почечной недостаточности. У брата пробанда в возрасте 8 лет установлен синдром Альпорта. Ребенок от 2-ой беременности, во второй половине которой у матери

наблюдалось повышение артериального давления, отеки, в моче белок до 0,99 г/л, эритроциты 80-100 в п/зр.

Гематурия у мальчика обнаружена случайно при оформлении в детский сад в возрасте 2 лет, изменения в анализах мочи носят стойкий характер. Мальчик часто болеет респираторными заболеваниями.

Самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные, тени под глазами. Отеков нет. Общая мышечная гипотония. АД 100/60 мм рт. ст. Периодически наблюдается красный цвет мочи

**Анализ мочи:** в о.а. мочи эритроциты сплошь покрывают п/зр., экскреция белка за сутки – 70 мг.

**Биохимия крови:** Общий белок крови 79,8 г/л, альбуминов – 51%, глобулины: альфа-2 – 10%, альфа-1 – 8%, бета – 12%, гамма – 19%.

**Клиренс по эндогенному креатинину** – 108 мл/мин.

**Проба Зимницкого:** Относительная плотность мочи от 1007 – 1025, никтурия.

**Сурдолог:** нейросенсорная двусторонняя тугоухость.

При **экскреторной урографии:** положение почек обычное, размеры и форма не изменены, контрастирование мочевыделительной системы хорошее, задержки контраста после мочеиспускания нет.

**Осмотр генетика:** найдены стигмы дизэмбриогенеза (синдактилия 2-3-его пальца на ноге, искривление мизинца, деформация ушных раковин, астигматизм, готическое небо, нарушение прикуса).

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Какой вид наследования Вы предполагаете.

4. Назначьте необходимое дополнительное обследование.

5. Назначьте лечение.

**Эталон ответа.**

1. Предварительный диагноз: Синдром Альпорта.

2. Обоснование диагноза:

1) генетически отягощенный анамнез по нефриту и ХПН;

2) гематурия у пробанда: случайное обнаружение гематурии в возрасте 2 лет и ее стойкий характер в отсутствие экстраренальных симптомов заболевания;

3) выявленная у пациента нейросенсорная тугоухость;

4) множественные стигмы дизэмбриогенеза.

3. Аутосомно-доминантный тип наследования.

4. Нефробиопсия с электронным микроскопированием биоптата, доплерография сосудов почек, консультация окулиста.

5. Лечение: диета с ограничением пряностей, «раздражающих» паренхиму почки, в остальном питание полноценное по возрасту и сбалансированное по основным пищевым ингредиентам. Санация очагов инфекции. Ограничение физической нагрузки. При прогрессировании протеинурии ингибиторы АПФ (эналаприл) с антипротеинурической целью. Своевременное начало заместительной терапии.

### **Задача №15**

Иванов С., 5 лет, поступил в стационар с жалобами на отеки век по утрам, макрогематурию. Отеки век по утрам стали наблюдаться последний год. Других

жалоб нет. Мать ребенка умерла в 29 лет от почечной недостаточности. Отец страдает алкоголизмом. Объективно: ребенок бледный, пастозность век по утрам, тоны сердца ритмичные, ясные, 82 в мин., АД 90/50 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Найдены внешние стигмы дизэмбриогенеза: голубые склеры, аномалия хрусталика, готическое небо, гипоплазия эмали, искривление мизинцев, плоскостопие, приросшая мочка уха.

*Сурдолог:* снижение слуха.

*Анализ крови:* Нв – 120 г/л, эритроциты  $5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты  $6 \times 10^9$ /л, п-4, с-44, э-2, л-33, м-7, СОЭ-12 мм в час.

*Анализ мочи:* кол-во – 200 мл, цвет сол. желт., реакция кислая, белок 0,66 г/л, эритроциты 20-30 в п/зр., лейкоциты 5-6 в п/зр., гиал. цилиндры 2-3 в п/зр.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить дополнительное обследование.
3. Перечислите дифференциальные диагнозы.
4. Назовите принципы терапии.
5. Почему при синдроме Альпорта поражаются слух и зрение?

*Эталон ответа.*

1. Диагноз: Синдром Альпорта.  
2. Обследование: определение суточного белка в моче, проба Зимницкого, скорость клубочковой фильтрации, КЩР крови, биохимический анализ (общий белок и белковые фракции, холестерин, липиды, креатинин, мочевины, калий, натрий), иммунологические исследования (иммуноглобулин, ЦИК, фракции комплемента, титр АСЛ-О), УЗИ почек, доплерография сосудов почек. Нефробиопсия с электронным микроскопированием нефробиоптата.

3. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит, поликистоз почек.

4. Патогенетических методов терапии при синдроме Альпорта не существует. Назначаются: диета с исключением консервантов, в остальном питание полноценное по возрасту и сбалансированное по основным пищевым ингредиентам. Санация очагов инфекции. Ограничение физической нагрузки. При прогрессировании протеинурии ингибиторы АПФ (эналаприл) с антипротеинурической целью. Своевременное начало заместительной терапии.

5. При синдроме Альпорта кроме почек поражаются другие структуры, содержащие коллаген 4 типа (внутреннее ухо, глаз).

### **Задача № 16**

Мать двухлетнего ребенка предъявляет жалобы на выраженное беспокойство мальчика. Ребенок беспокоен с грудного возраста, часто имеются подъемы температуры до 38 гр., сопровождаются рвотой, неоднократно эпизоды судорог. В течение суток постоянно просит пить, выпивает за сутки до 7 л воды, выделяет мочи около 5-7 литров, энурез дневной и ночной. При осмотре ребенок крайне раздражителен, отстаёт в физическом развитии, психомоторное развитие соответствует 1,5 годам. Просит пить.

1. Ваши предположительные диагнозы.
2. Назначьте обследование.
3. Какие результаты Вы предполагаете получить?
4. Что лежит в основе почечного несахарного диабета?

5.Перечислите принципы лечения.

**Эталон ответа.**

1.Круг дифференциальных диагнозов проводится среди заболеваний с симптомами полидипсии и полиурии: сахарный диабет, почечный несахарный диабет, тубулопатии с полиурией (канальцевый ацидоз, почечная глюкозурия, синдром де Тони-Дебре-Фанкони),гипоальдестеронизм.

2.Глюкоза крови, глюкоза мочи, проба Зимницкого в свободном режиме, проба с АДГ. УЗИ почек, мочевого пузыря. Анализ родословной. Консультация генетика.

3.Глюкоза крови и мочи в норме, относительная плотность мочи не превышает 1001-1003.Проба с экзогенным АДГ отрицательна. Расширение ЧЛС при УЗИ исследовании почек. В родословной случаи заболевания у лиц мужского пола и эпизоды полиурии + полидипсии у лиц женского пола при провоцирующих обстоятельствах (например, беременность, физическая нагрузка).

4.Резистентность дистальных канальцев и собирательных трубочек кантидиуретическому гормону (АДГ). Наследуется Х-сцепленнымрецессивным типом.

5.Нельзя проводить ограничение в жидкости. Назначается гипотиазид 1-3мг/кг в сутки под контролем уровнем калия в сыворотки крови и своевременной коррекцией калия в случае гипокалиемии.

**Задача №17**

Ваня С., 15 лет, поступил в клинику с диагнозом хронический нефрит. Ребенок родился от первой беременности. У матери во второй половине беременности была нефропатия. В 2,5 года случайно при сдаче анализа мочи обнаружены 0,66 г/л белка и 10-15эритроцитов в п/зр. Изменения в моче у ребенка держатся постоянно. Дедушка по материнской линии находится на гемодиализе по поводу хронического гломерулонефрита.

При осмотре кожные покровы бледные, общая мышечная гипотония. Отеков нет. Хронический тонзиллит. АД – 140/65 мм рт.ст. При аудиометрическом исследовании выявлено двустороннее снижение слуха по звуковоспринимающему типу. За сутки с мочой теряет 400 мг белка. *Анализ мочи по Нечипоренко:* лейкоциты 2700, эритроциты 54000.*Биохимия:* общий белок крови 74,2 г/л, альбуминов 44,7%,альфа-1глобулины 6%,альфа-2глобулины 14,3%, бета глобулины 21,5%, гамма глобулины 13,5%.*Клиренс по эндогенному креатинину – 71 мл/мин.*

Относительная плотность мочи 1006-1016,никтурия.*Экскреторная урография:* положение и форма почек обычные. ЧЛС не изменена.*Биопсия левой почки:* фокально-сегментарный,преимущественно мезангиальный гломерулит, белковая и жировая дистрофия эпителия извитых канальцев, умеренный перигломерулярный и периваскулярный склероз. При электронной микроскопии изменение базальной мембраны по типу «плетеной корзины».

1.Поставьте диагноз.

2.Назовите клинические критерии этого диагноза.

3.Охарактеризуйте почечные функции.

4.Назначьте лечение.

5.Какой прогноз при данном заболевании.

**Эталон ответа.**

1. Диагноз: Наследственный нефрит (синдром Альпорта). Нарушение фильтрационной и концентрационной функций почек. Хроническая почечная болезнь.

2. Клинически синдром Альпорта правомочно установить при наличии 3 из 4 следующих критериев:

- Наличие в наследственном анамнезе родственников, страдающих гематурией, а также фактов ХПН, особенно у лиц мужского пола.

Изменения гломерулярной базальной мембраны, установленные при электронном микроскопировании (утолщение и расщепление ГБМ).

- Прогрессирующая высокочастотная сенсоневральная тугоухость. • Передний лентиконус и перимакулярные пятна на сетчатке.

3. Нарушение фильтрационной функции почек выставлено на основании снижения СКФ до 71 мл/мин (в норме не менее 90 мл/мин). Имеет место снижение концентрационной функции канальцев: максимальная удельная плотность 1016, размах отн. плотности за сутки 10 единиц, никтурия.

4. Сбалансированное питание, ЛФК, санация хронических очагов инфекции. Патогенетического лечения нет. В связи с развитием артериальной гипертензией и протеинурией показано назначение ингибиторов АПФ (эналаприла), начальная доза 5 мг утром.

5. Прогноз неблагоприятный, прогнозируется развитие терминальной ХПН. При световой микроскопии нефробиоптата выявлен гломерулярный и интерстициальный склероз.

### ***Задача №18***

Мальчик, 1-е сутки жизни, находится на ИВЛ в палате интенсивной терапии родильного дома. Ребенок родился от первой беременности,

протекавшей с токсикозом 1 и 2 половины. УЗИ во время беременности не выполнялось по религиозным причинам. Роды преждевременные, выраженное маловодие. Состояние при рождении очень тяжелое, спонтанный пневмоторакс. Имеются характерные стигмы: уплощенный нос, западающий подбородок, эпикант, микрогнатия. Живот увеличен в объеме, пальпируются увеличенные обе почки,  $\approx$  до 7 см. Мочи в 1 сутки не выделено. При УЗИ почек обе почки увеличены в размерах, паренхима имеет повышенную эхогенность с наличием мелких, эхонегативных зон. Почечный синус не определяется, архитектура паренхимы полностью нарушена (кистозное перерождение обеих почек).

1. Какое заболевание почек Вы предполагаете?

2. Обоснуйте этот диагноз.

3. Назначьте дополнительное обследование.

4. Тактика ведения ребенка в поликлиническом звене?

5. Роль антенатальной диагностики данной патологии.

### ***Эталон ответа.***

1. Поликистоз почек с аутосомно-рецессивным типом наследования.

2. Диагноз выставлен на основании

1) патологическое течение беременности

2) маловодие

3) лицо Поттера

4) спонтанный пневмоторакс

5) увеличенные пальпируемые почки

6) УЗИ-картина поликистоза в возрасте 1 суток жизни

3. Необходимо исследовать мочу (общий анализ, бактериологический посев), уровень азотемии (креатинин, мочевины), клинический анализ крови.

4. Ребенок курируется совместно педиатром и нефрологом (урологом). Лечение поликистоза паллиативное. Контролируется вторичная инфекция мочевых путей, артериальная гипертензия, уровень азотемии. Своевременное решение вопроса о заместительной терапии.

5. Антенатальная диагностика поликистоза возможна, начиная с 20 недели беременности (УЗИ).

### **Задача №19**

В стационар поступил мальчик, 2 мес. Жалобы на отеки туловища, по месту жительства в о.а.мочи выявлен белок 15 г/л. При осмотре самочувствие ребенка страдает мало. В массе прибывает по 1,5 кг за месяц. Выявлены отеки лица, подкожно-жировой клетчатки ног, отеки мошонки, асцит. В биохимическом анализе крови белок 40 г/л, альбумины 39%, холестерин 9 ммоль/л. Мочится около 5 раз за день.

1. О каком заболевании Вы думаете?
2. Что лежит в основе данных клинических проявлений?
3. Какова тактика ведения ребенка?
4. Показано ли назначение преднизолона?
5. Какое осложнение может развиваться у ребенка?

#### **Эталон ответа.**

1. Врожденный нефротический синдром.
2. Врожденная аномалия канальцев – микрокистоз.
3. Ведение «паллиативное»: каптоприл с антипротеинурической целью, по показаниям – переливание альбуминов.
4. Нет.
5. Гиповолемический шок.

### **Задача № 20**

На приём к педиатру обратилась женщина с ребёнком 4 лет. Её беспокоит появление у сына мочи цвета «мясных помоев». Самочувствие ребенка не страдает, в анамнезе фактов предшествующей инфекции не выявлено. При осмотре отеки отсутствуют, АД – нормальное, диурез не снижен. По органам и системам – без патологических отклонений. В анализе мочи у ребенка: эритроциты сплошь, белок 0,9 г/л. На УЗИ изменений нет. Нб 116 г/л, СОЭ 4 мм/час. Из анамнеза известно, что мать страдает тугоухостью, анализы мочи не сдавала.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Сформулируйте принципы лечения.
4. В каких узких специалистах нуждается ребенок?
5. Структура какого белка нарушается при наследственном нефрите?

#### **Эталон ответа.**

1. Наследственный нефрит, синдром Альпорта (на основании наличия тугоухости у матери ребенка).
2. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь.

3. Патогенетические методы лечения синдрома Альпорта отсутствуют. При присоединении бактериальной инфекции показана антибактериальная терапия, при развитии ХПН – диализ или трансплантация почки.

4. Консультации сурдолога, окулиста, уролога.

5. Коллаген IV типа.

### ***Задача № 21***

К участковому врачу обратилась мать ребёнка 12 лет, у которого имелись жалобы на наличие крови в моче, боли в спине и в боку при горизонтальном положении, температура тела 38 гр. Мочится «помногу», встает помочиться ночью. В общем анализе мочи эритроциты сплошь, лейкоциты 8-10п/зр. На УЗИ почки увеличены в размерах, паренхима представлена множественными кистами. Мать страдает поликистозом почек.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие обследования необходимо провести?

3. Назначьте лечение.

4. Вид наследования данного заболевания.

5. В каких органах, кроме почек, могут формироваться кистозные изменения?

### ***Эталон ответа.***

1. Поликистоз почек взрослого типа. Хронический вторичный пиелонефрит, обострение.

2. Общий анализ мочи, бактериологический посев мочи, клинический анализ крови, уровень мочевины, креатинина сыворотки крови, проба Зимницкого, СКФ, УЗИ в динамике, динамическая нефросцинтиграфия.

3. У пациентов с поликистозом курируется вторичная патология (пиелонефрит, мочекаменная болезнь). Необходимо своевременно оценить появление симптомов ХПН и взять их на коррекцию. Своевременное решение вопроса о заместительной терапии (трансплантация почек, диализ).

4. Аутосомно-доминантный тип наследования.

5. Печень, поджелудочная железа, селезенка.

### ***Задача № 22***

На прием к ортопеду обратилась мать с сыном 4 лет с жалобами на искривление у ребенка ног. Из анамнеза удалось выяснить, что на первом году жизни мама постоянно проводила профилактику рахита витамином Д, мальчик хорошо набирал массу тела, психомоторное развитие соответствовало возрасту. Проявлений гипотрофии, анемии, рахита не было. Искривление ног появилось с 2-летнего возраста. При осмотре О-образное искривление ног, «утиная» походка, относительное снижение роста, беспокоят боли в ногах по вечерам. У матери также выявлено О-образное искривление ног.

1. О каком заболевании Вы подумали?

2. Какой тип наследования имеет место в данном клиническом случае?

3. К какому узкому специалисту необходимо направить ребенка?

4. В каком обследовании нуждается ребенок?

5. Перечислите принципы терапии.

### ***Эталон ответа.***

1. Фосфат-диабет (синоним витамин-Дрезистентный рахит, гипофосфатемический рахит).

2. Доминантный, сцепленный с X-хромосомой.

3. К нефрологу, ортопеду.

4. Уровень фосфатов в крови и моче, уровень кальция в крови и моче, щелочная фосфатаза, парат-гормон, рентгенологическое исследование костей.

5. Назначаются активные метаболиты витамина Д (возможно назначение витамина Д3 в больших дозах), назначаются фосфаты, цитратная смесь. Проводится ортопедическая коррекция.

### **Задача № 23**

На прием к педиатру обратилась женщина с двухлетней девочкой. Мать заметила развитие у ребенка жажды, в последний месяц температура постоянно около 37,5 гр. За второй год жизни в массе прибавила всего 100 гр, в росте – прибавки нет. Выражена мышечная слабость, ребенок отказывается активно передвигаться, имеется О-образное искривление ног, 3 мес назад наблюдался спонтанный перелом бедра. Девочка отстает в психомоторном развитии. **В о.а.мочи:** глюкоза 7 ммоль/л, белок 0,8 г/л, относит. плотность 1022, лейкоц. 2-3 в п/зр., эритроц. нет.

**Клин. анализ крови:** Нгб 99 г/л, лейкоц. 5000/мкл, СОЭ 4 мм/час

1. Какое заболевание почек можно предположить?
2. Функция какого отдела нефрона нарушается?
3. В чем проявляются нарушения функции канальцев?
4. Принципы терапии?
5. Определите прогноз заболевания

**Эталон ответа.**

1. Тубулопатия. Синдром Дебре-деТони-Фанкони.
2. Проксимальный каналец.
3. Нарушены реабсорбция фосфатов, глюкозы, бикарбонатов и аминокислот.

### **Задача № 24**

У ребенка 2,5 лет на фоне ОРВИ, протекающей с высокой лихорадкой, выраженной интоксикацией, появилась одышка в покое до 36-38 в минуту, общая слабость, потливость, частый непродуктивный кашель. При осмотре бледен, легкий акроцианоз, отеки стоп, пастозность голеней, одышка с участием вспомогательной мускулатуры. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Пульс 136 в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок ослаблен, разлитой, локализуется по передней подмышечной линии в пятом межреберье слева и совпадает с левой границей сердца. Аускультативно: тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией, нежный дующий систолический шум над верхушкой. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Мочится редко.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. План обследования?
3. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
4. Основные принципы лечения?
5. Назовите основные этиологические факторы заболевания.

**Эталон ответа.**

1. Острая ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит, миокардит, функциональные кардиопатии.

2. Клинический анализ крови – определение гуморальной активности; биохимический анализ крови (СРБ – определение гуморальной активности процесса, КФК, ЛДГ – миокардиальные ферменты, др.общеклинические показатели); серологические анализ (АСЛ-О, стрептокиназа); ЭКГ – регистрация нарушений ритма (миокардит); ЭхоКГ – диагностика кардита (эндо-, мио-, перикардита); рентгенография легких при необходимости (кардиомегалия); УЗИ суставов (диагностика артрита); бактериологический посев с миндалин на флору.

3. ОРЛ – системное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой А-стрептококковой инфекцией у предрасположенных к нему лиц, главным образом 7-15 лет.

4. Бета-гемолитический стрептококк группы А (для ОРЛ характерна предшествующая стрептококковая инфекция именно носоглоточной локализации), ревматогенные штаммы (М-5, М-6, М-18, М-24). Выявление инфекции: высев с ротоносоглотки + нарастание титра антистрептококковых антител (антистрептолизин-О, антистрептокиназа и др.).

5. Речь идет о генетической предрасположенности (феномен антигенной мимикрии, антистрептококковые антитела перекрестно реагируют с тканями самого организма).

### **Задача № 25**

У ребенка 1,5 лет, часто болеющего ОРВИ, на фоне последнего заболевания, протекающего особенно тяжело, с высокой лихорадкой, выраженной интоксикацией, появилась одышка в покое до 32-34 в минуту, потливость, беспокойство, покашливание при смене положения, боли в животе, рвота. При осмотре бледен, легкий акроцианоз. В легких единичные влажные хрипы с обеих сторон в задненижних отделах: границы сердца расширены влево и вправо до 1,5-2 см, тоны сердца глухие, тахикардия до 130 в минуту при нормальной температуре тела. На верхушке сердца нежный систолический шум. Живот мягкий, печень + 4 см из-под реберной дуги, край острый, селезенка у края реберной дуги.

Голени пастозные. Мочится редко.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ожидаемые результаты параклинического обследования.
3. Назовите причину абдоминального синдрома.
4. Обоснуйте клиническую стадию сердечной недостаточности.
5. Лечение.

#### **Эталон ответа.**

1. Острая ревматическая лихорадка. Кардит, артрит. СН I, ФК II.
2. Артрит и кардит.
3. Клинический анализ крови – определение гуморальной активности; биохимический анализ крови (СРБ – определение гуморальной активности процесса, КФК, ЛДГ – миокардиальные ферменты, др.общеклинические показатели); серологические анализ (АСЛ-О, антистрептокиназа); ЭКГ – регистрация нарушений ритма (миокардит); ЭхоКГ – диагностика кардита (эндо-, мио-, перикардита); рентгенография легких при необходимости (кардиомегалия);

УЗИ суставов (диагностика артрита); бактериологический посев с миндалин на флору. 4. Лечение:

1) Режим постельный.

2) Стол №10.

3) Пенициллин по 750000 ЕД 4 раза в день внутримышечно 10-14 дней.

4) Диклофенак 0,025 по 1 таб 3 раза в день.

5) Преднизолон 0,8 мг/кг = 25 мг/сутки (в связи с миокардитом)

8 час – 2 таб (10 мг)

11 час - 1S таб (7,5 мг)

14 час - 1S таб (7,5 мг)

6) Рибоксин 0,2 по 1 таб х 2 р в день внутрь.

5. Бензатинбензилпенициллин 1,2 млн ЕД 1 раз в 3 недели пожизненно.

### **Задача № 26**

Женщина 25 лет кормит грудью ребенка 6 месяцев. Лактация у женщины достаточная. Ребенок хорошо прибавляет в массе тела.

Назначьте диету кормящей женщины.

#### **Эталон ответа**

Кормящая мать в течение дня должна получать:

Белок-120,0 (70 % животного)

Жиры-100,0-120,0

Углеводы-400, 450,0

Калораж- 3200 – 3500 ккал.

Мясо, рыба, птица -200,0

Молоко -1 л.

Творог 100,0 -150,0

Сыр -20,0 -30,0

Яйцо -1 шт

Овощи (картофель не более 200,0) – 600,0

Фрукты-300,0

Острое, пряное и блюда с неприятными запахами исключаются.

### **Задача № 27**

Больная Маша Н., 11 лет обратилась на прием к участковому педиатру в связи с жалобами на: приступообразный кашель со скудно отделяемой мокротой, сопровождающийся болями в области грудины, на фебрильную температуру тела в течение 4 дней, осиплость голоса, общую слабость, недомогание. Заболела остро, около недели назад, когда поднялась температура тела до 37,6оС, появились слизистые выделения из носа, затем присоединился кашель, осиплость голоса, в последние 4 дня температура повышается до 38,50 С. Амбулаторно принимала сироп «Доктор МОМ», парацетамол, эффект слабый. В семье у девочки болеет старший брат в течение недели с похожим кашлем. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ 2-3 раза в год. В 4 года и в 7 лет острые бронхиты 1-2 раза в год, лечилась амбулаторно. В 7 лет перенесла острую пневмонию. Аллергический анамнез не отягощен. В семье курит отец.

Объективно: Кашель приступообразный, малопродуктивный. Голос изменен. Из носа слизистые выделения. Кожные покровы бледные, чистые. Лимфоузлы заднешейные до 1,0 см., умеренно болезненные. В зеве умеренная,

разлитая гиперемия, отмечается зернистость задней стенки. При аускультации в легких: на фоне жесткого дыхания, выслушиваются грубые крупно- и среднепузырчатые хрипы с обеих сторон, чд 20 в минуту, выдох свободен. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 80 в минуту. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Предположите этиологию данного заболевания.
3. Какие необходимо провести обследования?
4. Имеются у пациентки критерии для назначения антибактериальной терапии?
5. Какую группу антибактериальных средств необходимо назначить?

**Эталон ответа.**

1. Учитывая наличие кашля, влажных хрипов при аускультации, повторные эпизоды бронхита в анамнезе диагноз: Рецидивирующий бронхит, обострение.

2. Учитывая доминирующий в клинике навязчивый кашель, полилимфоадению, контакт с больным братом можно предположить атипичную этиологию заболевания: *Mycoplasma pneumoniae* либо *Chlamydia pneumoniae*.

3. Клинический анализ крови, определение специфических Jg A, M, G, рентгенография грудной клетки.

4. Фебрильная температура более 3-х дней, предполагаемая этиология заболевания.

5. Макролидные антибиотики: азитромицин 10 мг/кг 1 раз в сутки 3 дня, кларитромицин 7,5 мг/кг 2 раза 10-14 дней или джозамицин.

### **Задача № 28**

Больной Владимир, 5 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на: выраженную одышку, цианоз, непродуктивный кашель, затруднение носового дыхания, необильные слизистые выделения из носа, температура тела 37,5оС.

Болен в течение 4 дней, когда после посещения детского сада вечером поднялась температура тела до 37,8оС. Дыхание через нос стало затрудненным, появилось слизистое отделяемое из носа. С третьего дня болезни присоединился сухой кашель, появилась и быстро выросла одышка. Ребенок стал беспокойным, была однократная рвота.

В анамнезе — острая респираторно-вирусная инфекция в легкой форме 3 недели назад. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. Дыхание шумное, поверхностное, с затрудненным выдохом и участием в акте дыхания вспомогательных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков, чд до 80 в 1 мин. Грудная клетка вздута, над легкими — коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, на вдохе и выдохе по всем полям выслушивается масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокращений 172 в 1 мин. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

Анализ крови: НВ 138 г/л, Эр 4,3x10<sup>12</sup>; Л13,4x10<sup>9</sup> /л; СОЭ 25мм/час; Э1%, П3%, С57%, Л33%, М6%.

Рентгенограмма грудной клетки – Отмечается резкое вздутие легочной ткани, диффузно умеренно усилен легочный рисунок. Срединная тень расположена обычно.

1. Сформулируйте диагноз, оцените степень дыхательной недостаточности.
2. Какая предполагается этиология заболевания?
3. Каков патогенез поражения дыхательной системы в данном случае?
4. Укажите наиболее типичные симптомы.
5. Укажите алгоритм оказания неотложной помощи.

**Эталон ответа.**

1. ОРВИ: Острый обструктивный бронхит, ДН 3 ст.
2. Этиология: респираторные вирусы - аденовирус, вирус гриппа, парагриппа, метапневмовирус.
3. Отек слизистой, спазм гладкой мускулатуры бронхов, лейкоцитарная инфильтрация подслизистого слоя, гиперсекреция слизистого или слизисто-гнойного экссудата.
4. Отмечается беспокойство ребенка, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев и ушных раковин, шумное дыхание, выраженная экспираторная одышка (ЧД более 50) и участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков, коробочный оттенок перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, наличие с 2-х сторон на вдохе и выдохе мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов, тахикардия, выраженная гуморальная активность в клиническом анализе крови, данные рентгенограммы грудной клетки.
5. 1) Определение газового состава крови, оксигенотерапия  
2) Ингаляция  $\beta_2$ -агониста короткого действия через небулайзер или ДАИ со спейсером – одна доза каждые 20 мин. в течение часа.  
3) Если есть улучшение - продолжить применение ингаляционных  $\beta_2$ агонистов короткого действия 3-4 раза в сутки в течение 1-2 дней, альтернативная терапия: метилксантины (препараты эуфиллина) внутрь или парентерально (120 – 240 мг/сут.).  
4) Если нет улучшения –кортикостероиды парентерально или внутрь 12 мг/кг или суспензия будесонида (пульмикорт) до 2 г/сут. Через небулайзер.  
5) Если есть улучшение – продолжить прием  $\beta_2$ -агонистов, метилксантинов, глюкокортикостероидов, обильное питье щелочных минеральных вод, добавить ингаляции муколитиков через небулайзер.  
6) Если нет улучшения – направить больного в отделение интенсивной терапии: оксигенотерапия, кортикостероиды внутрь, в\в эуфиллин 1мг/кг/ч, симптоматическое лечение, ИВЛ, лечебная бронхоскопия.

**Задача № 29**

Мальчик, 5 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 39,20 С, одышку, боль в животе, отказ от еды, вялость, недомогание.

Из анамнеза известно, что ребенок болен 8 дней, когда повысилась температура до 39,5 С., появилась заложенность носа, першение в горле. В течение 3-х дней, нарастала вялость, тошнота, отказывался от еды и питья, беспокоил кашель, температура сохранялась 38,7-39град.. После назначения через 2 суток

амоксциллина состояние значительно улучшилось, появился аппетит, T-37,2-36,9 град. Через 3 дня вновь повысилась 38,8 град., появились боли в животе, ЧД-32, гиперестезия кожи по подмышечной линии справа. Перкуторно: притупление легочного звука сзади от угла лопатки и ниже, спереди с 3 по 6 ребро. Аускультативно: выслушивалось ослабление дыхания справа.

Клин. анализ крови: Hb-96г/л, эр. 2,8 x 10<sup>12</sup> /л, лейкоц. 4,3x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-64 мм/ч, эоз.-1%, пал.-1%, сегм.-53%, лимф.39%, мон.-6%, тромб.-196%. Сиаловые кислоты-380ед., серомукоид-1,2.

Рентгенография легких: отмечается тотальное гомогенное затемнение нижней доли слева с четкой верхней границей. Средостение расположено обычно. Справа отмечается повышение пневматизации легочной ткани и усиление легочного рисунка.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Предположите этиологию заболевания.
3. Какой патогенез развившегося осложнения?
4. Какие дополнительные методы диагностики можно применить?
5. Назначьте больному лечение.

***Эталон ответа.***

1. Острая внебольничная нижнедолевая пневмония слева, тяжелая, осложненная сухим плевритом слева, ДН 2.

2. Высоко вероятно пневмококковая этиология пневмонии.

3. Плеврит метапневмонический, небактериальный, иммунокомплексный

4. Диагностическая плевральная пункция, цитологическое и бактериологическое исследование пунктата

5. Продолжить прием амоксициллина до 14 дней, добавить индометацин или преднизолон 1 мг/кг 7-10 дней, оксигенотерапия, оральная регидратация, при улучшении состояния - физиотерапия, ручной массаж грудной клетки.

***Задача № 30***

Мальчик П., 10 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветрянку, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают, сохраняются в нижней доле справа. Частота дыхания 26 в минуту. Перкуторно: звук с коробочным оттенком, притупление над нижней долей справа. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий,

безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

**Общий анализ крови:** Нв - 115 г/л, Эр –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк –  $8,4 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 21%, э - 7%, л - 63%, м - 6%, б - 1%, СОЭ - 14 мм/час.

**Рентгенография органов грудной клетки:** отмечается умеренное усиление пневматизации, больше в верхней доле справа, в нижней доле справа определяется неомогенное затемнение. Тень средостения расположена срединно. Купола диафрагмы четкие.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какая этиология наиболее вероятна?
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа.**

1. Учитывая наличие лихорадки, сухого кашля, локальной физикальной симптоматики диагноз острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней тяжести, неосложненная, ДН 0-1

2. Учитывая наличие полилимфоадении, сухого кашля, рентгенологически неомогенного затемнения, отсутствие выраженной гуморальной активности характерно для внутриклеточных возбудителей (

*M. pneumoniae, Chl. Pneumonia*)

М

3. Серологическая диагностика (определение Jg А и к внутриклеточным возбудителям, ПЦР-диагностика).

4. Показаны макролидные антибиотики: азитромицин 10 мг/кг 3 дня, кларитромицин 7,5 мг/кг 2 раза 10-14 дней, муколитики;

5. Диспансерное наблюдение в течение 1 года – закаливание, лечебная гимнастика, бактериальные вакцины, вакцинация от гриппа.

**Задача № 31**

Мальчик 8 лет, заболел после переохлаждения остро, отмечался подъем температуры до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , появился сухой болезненный кашель, головная боль. Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

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

**Общий анализ крови:** Нв – 115 г/л, Лейк – 18,6x10<sup>9</sup>/л, п/я - 10%, с – 57%, э – 1%, л - 23%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

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

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
4. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
5. Назначьте лечение.

**Эталон ответа.**

1. Острая внебольничная нижнедолевая пневмония, тяжелая, ДН 2-3.
2. Учитывая тяжелое течение пневмонии, показана срочная госпитализация.
3. Повышение активности островоспалительных белков (СРБ, сиаловые кислоты, серомукоид), прокальцитонинный тест более 30 нг/мл, вероятно выявление АСЛО, антистрептокиназы.
4. Бактериально-токсический шок, деструкция легочной ткани, метапневмонический плеврит.
5. Курс аминопенициллина или цефалоспоринов 3 поколения 7-10 дней, оксигенотерапия, оральная регидратация.

**Задача № 32**

Больная Т, 7 лет. Жалобы на приступообразный, непродуктивный кашель, мокрота вязкая, зеленого цвета.

Из анамнеза известно: От 2 беременности. Ребенок от 1 беременности умер от кишечной непроходимости в периоде новорожденности. С 2 месячного возраста одышка, кашель с мокротой. До 5 лет – часто ОРВИ, бронхиты, в 6 лет выявлен хронический бронхит, деформирующий слева, ДН 0. Задержка физического развития. Проведена бронхография слева – деформация нижнедолевых бронхов, бронхоэктазов не выявлено. В течение последнего года – 2 раза ОРВИ, кашель с мокротой слизистогнойного характера, временами принимает АЦЦ.

При объективном осмотре: состояние девочки средней тяжести, живот увеличен в объеме, конечности истощены. Отмечается втяжение податливых мест грудной клетки, отмечаются «барабанные палочки», «часовые стекла». Грудная клетка деформирована, перкуторно звук коробочный. При аускультации дыхание ослаблено, выслушиваются влажные хрипы разного калибра, единичные свистящие хрипы, чд 34 в мин. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, чсс 98 в мин. Печень плотная, +3,5 см из-подреберной дуги. Селезенка +2 см.

Проведено обследование: Потовый тест – хлориды пота – (норма до 60 ммоль/мл) – 86 ммоль/мл. Копрограмма – жир нейтральный +++ .

ФГС – язва желудка, диффузный антральный гастрит.

1. О каких заболеваниях можно подумать в данном случае.
2. Какие диагностические методы необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Составьте план лечения.
4. План диспансерного наблюдения за данным больным.
5. Прогноз заболевания

**Эталон ответа.**

1.Муковисцидоз, смешанная форма, среднетяжелое течение. Хронический бронхит.

2.Клинический анализ крови, рентгенография грудной клетки в 2 проекциях; ЭКГ, ЭхоКГ, бронхоскопия, потовый тест на анализаторе, генетическое исследование, бак.посев мокроты на флору и антибиограмму.

3.Бронхо- и муколитики, дорназа  $\alpha$ , а/бактериальная терапия с антисинегнойной активностью, кинезиотерапия, заместительная терапия панкреатическими ферментами (креон).

4.Диспансерный учет в поликлинике по месту жительства, с осмотром педиатра 1 раз в 3 месяца. Осмотр (госпитализация) в специализированном пульмонологическом отделении 1 раз в год, при необходимости чаще.

5.Прогноз неблагоприятный. При регулярном лечении – продолжительность жизни не более 40 лет.

### **Задача № 33**

Мальчик 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы. Болен в течение 1,5 месяцев когда, после работы с журналами и книгами появился лающий кашель и осиплость голоса. Лечился амбулаторно: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось.

Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8 лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3раза в год. Мама страдает поллинозом (аллергический риноконъюнктивит).

Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлинен, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.

1.О каком заболевании можно думать?

2.Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?

3.Какие данные анамнеза указывают на вероятность развития заболевания.

4.Назначьте неотложное лечение.

5.Составьте план профилактического лечения.

#### **Эталон ответа.**

1.Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1. Аллергический ринит, легкий персистирующий, обострение.

2.Обязательные обследования: анализ крови клинический, рентгенография органов грудной клетки. Дополнительные обследования: кожные тесты с аллергенами, определение уровня Ig E (общего и специфических), спирография с бронхолитиком, пикфлоуметрия, консультация аллерголога, лор-врача.

3.Отягощенный личный и семейный аллергоанамнез, повторные эпизоды бронхиальной обструкции, связь ухудшения с контактом с аллергеном.

4.Повторные ингаляции  $\beta_2$ -агонистов(беродуал, сальбутамол, и др.), оксигенотерапия, при отсутствии эффекта добавить к терапии внутривенное введение эуфиллина и системные ГКС. При появлении влажных хрипов –

муколитики, терапия способствующая бронходренажному эффекту: вибрационный массаж, галокамера, ЛФК

идр.

5. Элиминация аллергенов, базисная терапия – низкие дозы ИКС (фликсотид, беклазон) или блокатор лейкотриеновых рецепторов (сингуляр) не менее 3 месяцев под контролем пикфлоуметрии, по достижении ремиссии курс лечения причинными аллергенами (АСИТ).

### **Задача № 34**

В отделение детской реанимации поступил ребенок, 4 года с диагнозом: стенозирующий ларинготрахеобронхит (круп).

При осмотре: Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев, наряду с признаками стеноза гортани отмечается высокая лихорадка (39,7оС), выраженный токсикоз

В анализе крови: высокий лейкоцитоз с нейтрофилезом, ускоренное СОЭ. После трахеостомии, сохраняется дыхательная недостаточность.

1. С чем связано данное тяжелое состояние ребенка?
2. Укажите признак, характерный для данного состояния.
3. Какая предполагается этиология?
4. Ваш план необходимых мероприятий.
5. Какой прогноз у данного состояния?

#### **Эталон ответа.**

1. Тяжелое бактериальное осложнение крупа – нисходящий трахеобронхит.  
2. Сохранение дыхательной недостаточности после трахеостомии.  
3. Золотистый стафилококк, либо гемолитический стрептококк, либо *H.influenzae*.

4.1) В/венное введение антибиотиков: эмпирически – антибиотики широкого спектра действия (карбапенемы, цефалоспорины 4 поколения, ванкомицин), далее коррекция антибактериальной терапии по данным бактериологического посева.

2) Местно: увлажнение воздуха; введение в интубационную трубку 5-10 капель физиологического раствора каждые 15 минут с последующим отсасыванием; удаление корок и пленок при ларингоскопии.

3) При неэффективности трахеостомии перевод на ИВЛ.

5. При неадекватной терапевтической тактике прогноз неблагоприятный

### **Задача № 35**

Больной С., 1г 6 мес., родители обратились с жалобами на постоянный кашель, одышку, часто субфебрильная температура.

Из анамнеза известно: ребенок родился от I беременности, с гестозом в I-ом триместре, мать курит. В периоде новорожденности диагностирована атрезия пищевода, перенес липоидную пневмонию. Прооперирован, проведена пластика пищевода. В 3 месяца впервые перенес обструктивный бронхит, после чего постоянно беспокоит кашель со слизисто-гноевой мокротой и одышка, периодически отмечается повышение температуры до фебрильных цифр, отстает в физическом развитии от сверстников.

При объективном осмотре: состояние средней тяжести, ребенок пониженного питания, беспокоен. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз

носогубного треугольника и акроцианоз. Дыхание носом затруднено, отмечается слизисто-гноиноотделяемое, гиперемия зева. Грудная клетка расширена в переднезаднем размере, отмечается втяжение межреберий, перкуторно звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхания жесткое, по всем полям выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, на выдохе - сухие свистящие хрипы, чд 32 в мин. Сердечные тоны ускорены, ритмичные, чсс 120 в мин. Живот увеличен в объеме, мягкий, безболезнен при пальпации. Физиологические отправления не нарушены.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Какие факторы повлияли на развитие заболевания?
3. Назначьте обследование пациенту
4. Составьте план лечения для данного больного
5. С какими заболеваниями необходимо провести диф. диагноз?

**Эталон ответа.**

1. Хронический обструктивный бронхит, обострение, ДН 2.
2. Неблагоприятное течение беременности, курение матери, атрезия пищевода, перенесенная липоидная пневмония
3. Обязательные: клинический анализ крови, МСКТ органов грудной клетки, контрастное исследование пищевода, газовый состав крови, потовый тест, иммунограмма, ИФА на М. и Ch1. Pneumonia, герпесвирусы, конс. ЛОР-врача, общий и специфический Jg E;
4. Обильное питье, ингаляции  $\beta$ 2-агонистови муколитиков через небулайзер, а/бактериальная терапия (макролиды), длительный прием будесонида (суспензия пульмикорта) через небулайзер до 1 г/сутки, ручной массаж грудной клетки, санационная бронхоскопия;
5. Младенческая форма бронхиальной астмы, муковисцидоз, синдром Вильямса-Кемпбелла.

**Задача №36**

Больной П., 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 визуальна не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частота сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 105/40 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Нв -

115 г/л, Эр -  $4,3 \times 10^9$  /л, Лейк -  $10,0 \times 10^9$  /л, п/я -4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм; признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание.

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?
3. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте.

**Ответ к задаче:**

1. Диагноз: Хроническая ревматическая болезнь, активная фаза, активность II-III степени, ревмокардит возвратный, недостаточность митрального клапана, вальвулит аортального клапана, СН ПА ст., ФКП по NYHA. Диагноз поставлен на основании: а) жалоб на утомляемость, субфебрилитет; б) анамнез болезни - 2 года назад перенес ревматическую атаку, закончившуюся формированием недостаточности митрального клапана, настоящее ухудшение состояния после охлаждения; в) объективные данные - бледность, одышка в покое, разлитой верхушечный толчок, смещенный влево, систолическое дрожание, расширение левой границы и верхней сердца, дующий систолический шум на верхушке, связанный с I тоном, проводящийся экстракардиально; протодиастолический шум во II-III межреберье слева от грудины, вдоль левого ее края, тахикардия, снижение АД; г) лабораторные данные: клинический ан. крови - небольшой лейкоцитоз, ускоренная СОЭ; ЭКГ - синусовая тахикардия, левограмма, перегрузка левого желудочка и левого предсердия, эндокардиальная ишемия миокарда левого желудочка.

2. Б\х ан. крови: протеинограмма, серомукоид, проба Вельтмана, тимоловая, СРБ, АСТ, АЛТ, иммунологические показатели - АСЛО, АСГ, АКА, ЦИК, иммуноглобулины А, М, G, мазок из зева и носа, ДопплерЭхоКС, ФКГ, R-графия грудной клетки.

3. Разлитой усиленный верхушечный толчок свидетельствует о поражении аортального клапана, об этом же свидетельствует систолическое дрожание; дующий систолический шум на верхушке, проводящийся экстракардиально, связанный с I тоном - признак митральной недостаточности; «льющийся» вдоль грудины протодиастолический шум - проявление аортальной недостаточности. Характеристика сердечных тонов в задаче не дана.

4. Лечение: режим IБ, диета -10. ограничение соли до 3 г/сутки, жидкости - 75 % от диуреза предыдущего дня, антибактериальная терапия (бензилпенициллина натриевая соль), НПВС (диклофенак-натрий), глюкокортикостероиды (преднизолон), кардиотрофики (рибоксин, или элькар, или милдронат), ингибиторы АПФ (капотен), назначения других препаратов для лечения СН I-IIА не требуется; аскорбиновая кислота, рутин.

5. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте. Преобладание экссудативного компонента воспаления в клинике дает более частое поражение сердца у детей с выраженным кардитом, вовлечением в процесс

сердечных оболочек, перикарда, клапанного аппарата, кожных проявлений. Но в настоящее время тяжесть этих проявлений и частота вовлечения в процесс серозных оболочек значительно снизилась.

### **Задача №37**

Больной А., 13 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,2°C, боли и припухлость голеностопных и лучезапястных суставов. За три недели до настоящих жалоб перенес ангину. Объективно: состояние средней тяжести, границы сердца расширены влево на 1 см, тоны приглушены, на верхушке короткий нежный систолический шум. К концу 3-й недели суставной синдром купировался, тоны сердца стали громче, на верхушке появился дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Частота сердечных сокращений 100 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Нв - 110 г/л, Эр. -  $4,3 \times 10^9$  /л, L -  $8,2 \times 10^9$  /л, и/я-4%, с-54%, э-3%, л36%, м-3%, СОЭ - 35 мм/час, серомукоид 1,0, СРБ +++ . ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ 0,17 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. План лечения.
4. Прогноз у данного больного.
5. Какие морфологические изменения являются маркерами данного заболевания?

### **Ответ к задаче**

1. Диагноз: Острая ревматическая лихорадка I, активная фаза, акт. III степени, эндомиокардит, вальвулит митрального клапана по типу недостаточности, СНІБ, ФК П. Диагноз поставлен на основании больших критериев диагностики ОРЛ Киселя-Джонса (кардит, полиартрит) и малых (воспалительные изменения в ан. крови - ускоренная СОЭ, лейкоцитоз, повышение серомукоида и СРБ, и удлинение интервала PQ по ЭКГ) с учетом обязательного условия - наличие стрептококкового анамнеза (за три недели до заболевания перенес ангину).

2. а) Доплер-ЭхоКС для подтверждения вальвулита митрального клапана и оценки параметров работы сердца. б) Уровень АСЛО для подтверждения инфицированности в-гемолитическим стрептококком группы А.

3. План лечения: Стол 10, Режим I Б. Диклофенак 0,05 по 1 т x 2 р в день внутрь после еды (-3 мг/кг). Преднизолон 0,005 (0,7-0,8 мг/кг) в 7 ч – 2 ½ таб (12,5 мг) в 11 ч – 1 ½ таб (7,5 мг) в 14ч-1 ½ таб(7,5 мг), Пенициллин 500000 x 4 р/день в/м, с последующим переходом на Бициллин-1. Аспаркам по /4 т x 3р/ день. Магне-В6 по 1 таб x 2 р в день. Аскорбиновая кислота 0,05 x 3 раза в день внутрь.

4. Прогноз для больного определенно назвать пока нельзя. Но есть прямая угроза формирования митрального стеноза. В то же время, у детей высокие восстановительные возможности и окончательно говорить о пороке сердца можно не ранее, чем через 6 месяцев от начала заболевания.

5. Гранулемы Ашофф-Талалаева.

### **Задача №38**

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, припухлость суставов, лихорадку до фебрильных цифр. Данные жалобы беспокоят в течение четырёх дней.

Из анамнеза заболевания известно, что три недели назад перенесла назофарингит с лихорадкой, лечение симптоматическое. В настоящий момент физическая активность на фоне заболевания несколько ограничена из-за болевого суставного синдрома, сопровождается быстрой утомляемостью, сердцебиением.

Из анамнеза жизни известно, что девочка проживает в многодетной малообеспеченной семье в частном доме. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощён. Травмы накануне настоящего заболевания отрицает.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост – 130 см, вес – 21 кг. При ходьбе хромает. Кожные покровы умеренной влажности бледно-розового цвета, над правым коленным и левым голеностопным суставами кожа гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности. Отмечается деформация правого коленного и левого голеностопного суставов. При осмотре полости рта слизистая розовая, чистая, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы. В лёгких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии. ЧСС – 92 удара в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Отёков нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $12,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 8%, СОЭ – 37 мм/час, антистрептолизин-О – 450 МЕ/мл.

По ЭхоКГ отмечается краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии клинически отмечена быстрая положительная динамика. Через 14 дней было проведено контрольное обследование, по результатам которого признаков деструктивного синовита и приобретённого порока сердца не выявлено, митральный клапан по данным ЭхоКГ не изменён. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

**Ответ к задаче**

1. Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, активность II, СН I, ФК II.

2. Диагноз выставлен на основании критериев Киселя-Джонсона: наличия двух больших критериев ОРЛ (кардит: клинически приглушение тонов сердца, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии, по ЭхоКГ краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени); артрита (жалобы на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, отёчность параартикулярных тканей, при объективном осмотре кожа над правым коленным и левым голеностопным суставами гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности, деформация правого коленного и левого голеностопного суставов) при наличии данных, подтверждающих перенесённую инфекцию бета-гемолитического стрептококка группы А (высокий титр антистрептолизина-О, в анамнезе указание на перенесённый 3 недели назад назофарингит с лихорадкой).

Активность II - кардит и полиартрит умеренно выражены, явления сердечной недостаточности I степени, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом; СОЭ >30 мм/ч, АСЛ-О >400 ЕД.

Стадия I недостаточности кровообращения по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко – признаки недостаточности кровообращения по большому и малому кругу отсутствуют.

Функциональный класс II по NYHA - незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, сердцебиением.

3. Больной рекомендовано исследование белков острой фазы воспаления (серомукоида, С-реактивного белка, фибриногена, общего белка и белковых фракций) для дополнительной оценки степени активности процесса; бактериологическое исследование микрофлоры зева для выявления носительства бета-гемолитического стрептококка группы А; проведение ЭКГ для выявления признаков ревмокардита; проба по Шалкову для оценки толерантности сердечно-сосудистой системы к нагрузкам; УЗИ либо рентгенография тазобедренных, коленных, голеностопных суставов для исключения деструкции суставных поверхностей; УЗИ абдоминальное, УЗИ плевральных полостей для исключения серозитов; определение уровня ЦИК как маркера токсико-иммунного повреждения органов и тканей; осмотр врачом-неврологом для выявления симптомов ревматической хореи; осмотр врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом для диагностики очагов хронической стрептококковой инфекции.

4. Этиотропная терапия – антибиотики группы пенициллинов, ввиду неспособности бета-гемолитического стрептококка к выработке бета-лактамаз. Оптимальным препаратом из группы оральных пенициллинов является Амоксициллин, который по противострептококковой активности аналогичен Феноксиметилпенициллину, но существенно превосходит его по своим фармакокинетическим характеристикам, отличаясь большей биодоступностью и меньшей степенью связывания с сывороточными белками. При непереносимости бета-лактамовых антибиотиков целесообразно назначение макролидов (Азитромицин, Кларитромицин, Джозамицин), цефалоспоринов (Цефалексин, Цефазолин и др.), противострептококковая активность которых сопоставима с таковой для пенициллина. Длительность антибактериальной терапии – 10-14 дней (Азитромицин – 3 дня) для предупреждения антибиотикорезистентности

микрофлоры. Антибактериальные препараты назначаются в обычных возрастных дозах.

Патогенетическое (противовоспалительное) лечение – назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (Диклофенак с учётом возраста больной) в средней дозе 2-3 мг/кг/сутки (25 мг в 2 приёма), длительность лечения индивидуальная, определяется динамикой клинической картины.

Микроэлементы, витамины и препараты других групп – препараты калия в возрастной дозировке как средства, улучшающие метаболизм миокарда в течение 3-4 недель.

5. Необходимо проведение вторичной профилактики, направленной на предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания после перенесенной ОРЛ. Вторичная профилактика регулярное круглогодичное введение пенициллина пролонгированного действия (Бензатина бензилпенициллин). Препарат вводят глубоко внутримышечно в дозе 600 000 ЕД 1 раз в 3 недели (так как масса ребёнка 21 кг). Длительность терапии в случае излеченного кардита без формирования порока сердца — не менее 10 лет после последней атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»).

Помимо этого, показана третичная профилактика – профилактика инфекционного эндокардита. Заключается в назначении АБ больным с ОРЛ при экстракции зубов, аденотомии, инвазивных манипуляциях – ФГДС, а также при ОРЗ. Назначаются антистафилококковые антибиотики до и после манипуляции (в течение 10 дней).

### ***Задача №39***

Девочка 12 лет поступила с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца, плохую переносимость физической нагрузки.

На ЭКГ: ригидная синусовая брадикардия с ЧСС 38 уд/мин чередующаяся с эктопическим предсердным ритмом с единичными синусовыми комплексами с ЧСС 37-39 уд/мин. При физической нагрузке - отсутствие восстановления устойчивого синусового ритма, ЧСС – 38 уд/мин. Нарушение процессов реполяризации в левых грудных отведениях (депрессия сегмента ST, снижение амплитуды T).

#### **Вопросы:**

1. Оцените представленные результаты обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести ребенку
4. Тактика врача-педиатра

#### ***Эталон ответа:***

1. У девочки имеет место нарушение электрической функции синусового узла – резкая ригидная брадикардия без физиологического увеличения ЧСС на фоне физической нагрузки в сочетании с эктопическим предсердным ритмом. На фоне брадикардии отмечаются нарушения процессов реполяризации ишемического характера в левом желудочке.
2. Синдром слабости синусового узла, 4 клинический вариант.
3. Эхо-КС, суточное мониторирование ЭКГ, тропонины крови (I и T).
4. Срочная госпитализация в профильное кардиологическое отделение

### **Задача №40**

Мать с мальчиком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у ребёнка.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась.

Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения.

При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В общем анализе крови: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; гемоглобин – 109 г/л; лейкоциты –  $8,4 \times 10^9/л$ ; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: СРБ – 64 ЕД; КФК – 275 ЕД/л (референтные значения активности 55–200 ЕД/л); КФК-МВ – 10 мкг/л (референтные значения менее 5 мкг/л); К – 5,2 ммоль/л; Na – 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания.
5. Назовите возможные симптомы гликозидной интоксикации у данного ребёнка со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Ответ к задаче**

1. Миокардит приобретенный, тяжёлый, НК (СН) II б ст.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку; анамнеза болезни: в возрасте 11,5 месяцев ребёнок перенёс предположительно энтеровирусную инфекцию, через 2-3 недели после которой появились симптомы сердечной недостаточности, ухудшился

аппетит, мальчик потерял в весе; данных клинического обследования: симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности, «сердечный горб», расширение границ относительной сердечной тупости влево, наличие систолического шума на верхушке; результатов лабораторного обследования: в общем анализе крови анемия лёгкая, ускорение СОЭ, в б/х анализе – увеличение уровня СРБ (маркера воспаления), КФК и КФК-МВ (кардиоспецифические ферменты - маркеры миокардиального повреждения).

3. Пациенту рекомендовано:

консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);

ЭКГ (могут отмечаться: снижение вольтажа зубцов, неспецифические изменения реполяризации, различные виды аритмий, признаки перегрузки (гипертрофии) отделов сердца, псевдоинфарктные изменения);

рентгенограмма органов грудной полости (определяются: увеличение сердца (с увеличением кардио-торакального индекса более 0,5) вплоть до кардиомегалии, изменение конфигурации сердца с развитием сферичности («шарообразности»), признаки венозного застоя в лёгких);

ЭХО-КГ с доплером (определяются: дилатация полостей сердца с нарушением сократимости миокарда, клапанная недостаточность).

4. Основные группы препаратов для лечения сердечной недостаточности: ингибиторы АПФ, мочегонные, сердечные гликозиды, метаболические средства.

5. Симптомы гликозидной интоксикации со стороны сердечно-сосудистой системы - желудочковая пароксизмальная тахикардия, желудочковая экстрасистолия, узловая тахикардия, синусовая брадикардия, синоаурикулярная блокада, мерцание и трепетание предсердий, АВ блокада, снижение сегмента ST с образованием двухфазного зубца T.

#### ***Задача №41***

Больная Р., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. К врачу родители не обращались, проводили лечение самостоятельно жаропонижающими средствами. Однако лихорадка сохранялась, слабость и ухудшение самочувствия нарастали, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Анамнез жизни: девочка родилась от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, в физическом и психомоторном развитии не отставала. В возрасте 1 месяца был выслушан систолический шум с *punctum maximum* в III—IV межреберье слева от грудины. После обследования диагностирован дефект межжелудочковой перегородки небольших размеров, расположенный в мембранозной части субаортально. В дальнейшем самочувствие девочки оставалось хорошим, признаков сердечной недостаточности не наблюдалось, лечения не получала.

При поступлении: состояние больной тяжелое, очень бледная, вялая, отмечается одышка в покое до 28 в минуту. 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 III-IV межреберья слева определяется систолическое дрожание, диастолическое дрожание во II-III межреберье слева от

грудины. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая — на 2 см снаружи от средне-ключичной линии. При аускультации: в III—IV межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего тембра систолический шум, связанный с I тоном и занимающий  $\frac{3}{4}$  систолы; шум проводится практически надо всей областью сердца. Во II—III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Во II межреберье слева - акцент II тона. Частота сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 115/40 мм рт.ст., Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии.

Дополнительные данные исследования к задаче:

Общий анализ крови: НЬ - 105 г/л, Эр -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $12,0 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 37%, э - 3%, л - 50%, м - 3%, СОЭ - 40 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - 0,05‰, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, признаки перегрузки правого и левого желудочков.

Задание к задаче:

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите основные клинические критерии данного заболевания, в том числе и не представленные у больной.
3. Что явилось предрасполагающим фактором при развитии данного заболевания?
4. Какие еще обследования необходимо провести данной больной? Каковы их предполагаемые результаты?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план лечения больной.

**Ответ к задаче**

1. Инфекционный эндокардит, вторичный, на фоне дефекта межжелудочковой перегородки, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность IIБ степени.

2. Синдром бактериемии и септицемии – лихорадка, геморрагические высыпания, лейкоцитоз, гиперСОЭ. Синдром интоксикации – цвет «кофе с молоком», слабость, утомляемость, артралгии и др. Синдром тромбоэмболических осложнений. Синдром клапанной трансформации. Лабораторные иммунные нарушения, – циркулирующие ИК, ревматоидный фактор. Синдром иммунных поражений органов и тканей – поражение почек, сердца и сосудов.

3. Дефект межжелудочковой перегородки.

4. Многократный посев крови, УЗИ, ФКГ, рентген грудной клетки, повторные анализы мочи (через 3 дня).

5. Атака ревматизма, врожденный порок сердца, неревматический кардит, токсические миокардиты (например, дифтеритический), функциональные кардиопатии, кардиомиопатии.

6. Режим постельный, диета № 10. Массивная и длительная антибиотикотерапия (в дозах, в 1,5-2 раза превышающих общепринятые). Обязательно постельный режим. Санация очагов инфекции. В иммуновоспалительную фазу наряду с антибактериальной терапией показано использование противовоспалительных препаратов (ацетилсалициловая кислота,

бруфен, метиндол, вольтарен и др.) в обычных возрастных дозировках. Преднизолон 0,5 мг/кг. Антикоагулянты – гепарин.

7. Первичный: на интактных клапанах. Вторичный (при клапанных и сосудистых поражениях, сочетание с эндоартериитом): ревматические, врождённые, травматические, комиссуротомные пороки, протезы клапанов.

8. Патогенетические фазы процесса: инфекционно-токсическая, иммуновоспалительная и дистрофическая.

9. Субаортальное расположение ДМЖП: турбулентный ток крови постоянно повреждает эндокард.

10. Недостаточность аортального клапана.

11. Аортальный клапан - второе межреберье справа от грудины (т. аускультации), проекция III м/р справа.

12. Неоднородности, разрыхления и вегетации в полости левого желудочка и на створках аортального клапана.

### **Задача №42**

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

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  $-37,2-37,5^{\circ}\text{C}$  в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ - 100 г/л, лейкоциты -  $6,4 \times 10^9/\text{л}$ , п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, м - 3%, л - 40%, СОЭ - 11 мм рт.ст.

С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован.

Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голених — отеки. 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 ударов в мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Дополнительные данные исследования к задаче:

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Лейк -  $6,3 \times 10^9/\text{л}$ , п/я - 2%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

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

Задание:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
3. Какие изменения могут быть на ЭКГ?
4. Каков генез абдоминального синдрома на фоне ОРВИ? Каков генез абдоминального синдрома на фоне настоящего заболевания?
5. Назначьте лечение данному ребенку.
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
7. Какие показатели по данным эхокардиограммы могут быть изменены?
8. Какие вирусы тропны к миокарду?
9. Каково соотношение громкости тонов на верхушке у здорового ребенка?
10. Изменяются ли с возрастом ребенка границы относительной сердечной тупости? Если да, то как?
11. Какой из механизмов действия сердечных гликозидов используется в данной ситуации, если Вы рекомендуете их назначить?
12. Какие диуретики Вы назначите больному и почему?

**Ответ к задаче**

1. Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II Б степени, ПЖН II Б степени.
2. Предположительно, заболевание вирусной этиологии.
3. ЭКГ: наиболее частыми признаками является снижение вольтажа комплексов QRS во всех отведениях, нарушения ритма и проводимости (синусовая тахи- и брадикардия, экстрасистолия, особенно политопная, пароксизмальная тахикардия, атриовентрикулярные блокады). Могут быть признаки перегрузки левого желудочка и предсердия, перегрузка правого желудочка, диффузные изменения миокарда – сглаженный или отрицательный зубец Т в стандартных или грудных отведениях. В ряде случаев возникают инфарктоподобные изменения на ЭКГ: глубокие зубцы Q в I, aVL, V5-V6 отведениях в сочетании с отрицательным зубцом Т и приподнятым сегментом ST, а также отсутствие увеличения зубца R в V1-V4.
4. На фоне ОРВИ: увеличение мезентериальных л/у? На фоне кардита: увеличение печени с растяжением капсулы.
5. Стационарный этап: ограничение двигательной активности 2-4 недели, продукты богатые солями калия. Преднизолон 0,7-1,5 мг/кг на 2-4 недели. Аспаркам (1/3 драже) или панангин, трентал в возрастной дозировке. Дигоксин (доза насыщения 0,04-0,05 мг/кг дается 2-3 дня). Верошпирон 3-5 мг/кг, сальуретики (лазикс). В амбулаторных условиях: рибоксин (2 мес), оротат калия, вит. В, ретаболил (не ранее 1,5-2 мес от начала заболевания).
6. УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, ФКГ, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ1 и ЛДГ2, активности витаминно-оксалазной пероксидазы, активности КФК).
7. ЭХОКГ: дилатация полостей сердца, снижение сократительной способности миокарда, КДО, ФВ.
8. Вирусы: Коксаки, А, В, ЕСНО, гриппа, аденовирусы, парагрипп и др.
9. Со 2-3-го месяца на верхушке доминирует громкость первого тона (у новорожденных доминирует громкость II тона).
10. Изменяются.

11. Кардиотоническое действие. Улучшение работы миокарда при СН с уменьшением потребности в кислороде. Точки приложения: Na, K-АТФ-аза мембраны кардиомиоцитов вместе с Na/Ca – обменником; ионный кальциевый канал; саркоплазматический ретикулум. Таким образом, снижается активность Na, K-зависимой АТФ-азы, в миокардиоците:  $Na^+$ ,  $Ca^{2+}$ ,  $K^+$ , актомиозина.

12. Рекомендуются калийсберегающие диуретики в связи с гипокалиемией – верошпирон, триампур (2-3 мг/кг). И лазикс для увеличения эффекта.

### **Задача №43**

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

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

Общий анализ крови: Hb - 115 г/л, Эр -  $4,3 \times 10^{10}$  /л, Лейк -  $10,0 \times 10^9$  /л, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

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

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

Задание.

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?
3. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте.

**Ответ к задаче**

1. Диагноз: Хроническая ревматическая болезнь, активная фаза, активность II-III степени, ревмокардит возвратный, недостаточность митрального клапана, вальвулит аортального клапана, СН ПА ст., ФКII по NYHA.

Диагноз поставлен на основании: а) жалоб на утомляемость, субфебрилитет; б) анамнез болезни - 2 года назад перенес ревматическую атаку, закончившуюся

формированием недостаточности митрального клапана, настоящее ухудшение состояния после охлаждения; в) объективные данные - бледность, одышка в покое, разлитой верхушечный толчок, смещенный влево, систолическое дрожание, расширение левой границы и верхней сердца, дующий систолический шум на верхушке, связанный с I тоном, проводящийся экстракардиально; протодиастолический шум во II-III межреберье слева от грудины, вдоль левого ее края, тахикардия, снижение АД; г) лабораторные данные: клинический ан. крови - небольшой лейкоцитоз, ускоренная СОЭ; ЭКГ - синусовая тахикардия, левограмма, перегрузка левого желудочка и левого предсердия, эндокардиальная ишемия миокарда левого желудочка.

2. Б\х ан. крови: протеинограмма, серомукоид, проба Вельтмана, тимоловая, СРБ, АСТ, АЛТ, иммунологические показатели - АСЛО, АСГ, АКА, ЦИК, иммуноглобулины А, М, G, мазок из зева и носа, ДопплерЭхоКС, ФКГ, R-графия грудной клетки.

3. Разлитой усиленный верхушечный толчок свидетельствует о поражении аортального клапана, об этом же свидетельствует систолическое дрожание; дующий систолический шум на верхушке, проводящийся экстракардиально, связанный с I тоном - признак митральной недостаточности; «льющийся» вдоль грудины протодиастолический шум - проявление аортальной недостаточности. Характеристика сердечных тонов в задаче не дана.

4. Лечение: режим IБ, диета -10. ограничение соли до 3 г/сутки, жидкости - 75 % от диуреза предыдущего дня, антибактериальная терапия (бензилпенициллина натриевая соль), НПВС (диклофенак-натрий), глюкокортикостероиды (преднизолон), кардиотрофики (рибоксин, или элькар, или милдронат), ингибиторы АПФ (капотен), назначения других препаратов для лечения СН I-IIА не требуется; аскорбиновая кислота, рутин.

5. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте. Преобладание экссудативного компонента воспаления в клинике дает более частое поражение сердца у детей с выраженным кардитом, вовлечением в процесс сердечных оболочек, перикарда, клапанного аппарата, кожных проявлений. Но в настоящее время тяжесть этих проявлений и частота вовлечения в процесс серозных оболочек значительно снизилась.

#### ***Задача №44***

Больной А., 13 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,2°C, боли и припухлость голеностопных и лучезапястных суставов. За три недели до настоящих жалоб перенес ангину.

Объективно: состояние средней тяжести, границы сердца расширены влево на 1 см, тоны приглушены, на верхушке короткий нежный систолический шум. К концу 3-й недели суставной синдром купировался, тоны сердца стали громче, на верхушке появился дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Частота сердечных сокращений 100 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

В анализе крови: Нв - 110 г/л, Эр. - 4,3x10<sup>12</sup>/л, L - 8,2 x 10<sup>9</sup>/л, и/я-4%, с-54%, э-3%, л-36%, м-3%, СОЭ - 35 мм/час, серомукоид 1,0, СРБ +++.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ 0,17 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. План лечения.
4. Прогноз у данного больного.
5. Какие морфологические изменения являются маркерами данного заболевания?

**Ответ к задаче**

1. Диагноз: Острая ревматическая лихорадка I, активная фаза, акт. III степени, эндомиокардит, вальвулит митрального клапана по типу недостаточности, СН I Б, ФК II.

Диагноз поставлен на основании больших критериев диагностики ОРЛ Киселя-Джонса (кардит, полиартрит) и малых (воспалительные изменения в ан. крови - ускоренная СОЭ, лейкоцитоз, повышение серомукоида и СРБ, и удлинение интервала PQ по ЭКГ) с учетом обязательного условия - наличие стрептококкового анамнеза (за три недели до заболевания перенес ангину).

2. а) Доплер-ЭхоКС для подтверждения вальвулита митрального клапана и оценки параметров работы сердца. б) Уровень АСЛО для подтверждения инфицированности в-гемолитическим стрептококком группы А.

3. План лечения: Стол 10, Режим I Б. Диклофенак 0,05 по 1 т x 2 р в день внутрь после еды (-3 мг/кг). Преднизолон 0,005 (0,7-0,8 мг/кг) в 7 ч – 2 ½ таб (12,5 мг) в 11 ч – 1 ½ таб (7,5 мг) в 14ч-1 ½ таб(7,5 мг), Пенициллин 500000 x 4 р/день в/м, с последующим переходом на Бициллин-1. Аспаркам по /4 т x 3р/ день. Магне-В6 по 1 таб x 2 р в день. Аскорбиновая кислота 0,05 x 3 раза в день внутрь.

4. Прогноз для больного определенно назвать пока нельзя. Но есть прямая угроза формирования митрального стеноза. В то же время, у детей высокие восстановительные возможности и окончательно говорить о пороке сердца можно не ранее, чем через 6 месяцев от начала заболевания.

5. Гранулемы Ашофф-Талалаева.

#### **Задача №45**

Мальчик, 8 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на слабость и утомляемость, длительный субфебрилитет, плохой аппетит.

Указанные жалобы появились после удаления кариозного зуба 4 недели назад. Родители проводили лечение самостоятельно жаропонижающими препаратами. Но нарастала слабость, снижение аппетита, стала повышаться температура до 38,5 - 39°С, её падение сопровождалось обильным потоотделением. Ребенок убыл в весе. Участковый врач выслушал шум в сердце и мальчик был направлен в стационар.

При объективном осмотре ребенка выявлено: состояние тяжелое, очень бледный, вялый. Кожа чистая, с землисто-серым оттенком, "тени" под глазами, единичные петехиальные высыпания на голених, у ключиц. Артралгии в левом коленном, правом локтевом суставах без их видимых изменений. Границы сердца расширены на 1 см влево. Тоны ритмичные, приглушены, частота сердечных

сокращений 100 ударов в минуту. Во II межреберье справа прослушивается вдоль грудины мягкий, "льющийся" диастолический шум. АД 115/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

При проведенном обследовании у мальчика выявлено:

Анализ крови: Нв 95 г/л, эр.-3,3x10<sup>12</sup>/л, ЦП 1,0, Л-22,4x10<sup>9</sup>/л, п/я-10, с-65, л-13, м-12, СОЭ-26 мм/час. СРБ ++, РФ - отриц, серомукоид - 0,6; Ig A 3.0 г/л, Ig M 0,99 г/л, G 18,9 г/л; LE клетки не обнаружены. ЦИК 95.

Гемокультура - высеян зеленеющий стрептококк, чувствительный к пенициллину, оксациллину, стрептомицину.

На ЭКГ - проявления гипоксии на фоне выраженных метаболических нарушений.

ЭхоКС- гиперэхогенность створок аортального клапана, на коронарной створке определяется вегетация 1,5-2 мм.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Основные критерии диагностики.
3. Принципы лечения.
4. Проведение профилактики инфекционного эндокардита в группах риска.
5. Чем объяснить снижение диастолического давления у ребенка?

#### **Ответ к задаче**

1. Первичный инфекционный эндокардит, инфекционно-токсическая фаза, активность II степени, миокардит, вальвулит аортального клапана по типу недостаточности, острое течение, СН ПА, ФКП.

2. Выделение гемокультуры (зеленеющий стрептококк) и обнаружение вегетации на коронарной створке митрального клапана.

3. Принципы лечения:

а) Парентеральное введение высоких доз антибиотиков (в/в и в/м)

б) Выбор бактерицидного антибиотика, поскольку возбудитель внутри вегетации защищен от иммунных факторов, а/б с бактериостатическим действием для его элиминации недостаточно. Чаще применяют бета-лактамы (пенициллины и цефалоспорины, или ванкомицин). Если возбудителем является зеленеющий стрептококк или энтерококк, то необходимо добавить гентамицин.

в) Дозы антибиотиков должны быть высокими и превышать минимальную бактерицидную концентрацию.

г) При любой схеме антибактериальной терапии длительность лечения должна быть не менее 6 недель.

4. К группе высокого риска относятся:

- ✓ Лица, имеющие сопутствующую сердечную патологию, связанную с наибольшим риском развития неблагоприятного исхода ИЭ. К ним относятся:
- ✓ Пациенты с протезированным клапаном сердца или лица, которым применялся протезный материал для восстановления клапана сердца;
- ✓ Лица с ИЭ в анамнезе;
- ✓ Пациенты с врожденным пороком сердца, некоррегированным пороком сердца «синего» типа;
- ✓ Лица, порок сердца которым был полностью устранён с использованием протезного материала или устройства при открытой операции на сердце,

либо при внутривенном доступе, если с момента операции прошло менее 6 месяцев;

- ✓ Пациенты с устранённым врождённым пороком сердца с остаточными дефектами в месте локализации протезного материала или устройства, либо рядом с ним, поскольку эти дефекты подавляют эндотелизацию;
- ✓ Лица, имеющие клапанный порок с регургитацией, вызванной структурными аномалиями клапана, после операции трансплантации на сердце.

Умеренный риск:

- ✓ Приобретенные пороки сердца
  - ✓ Пропалс митрального клапана с регургитацией
  - ✓ Незаращение Боталлова протока
  - ✓ Дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок
  - ✓ Двустворчатый аортальный клапан
  - ✓ Гипертрофическая кардиомиопатия
- Низкий риск:
- ✓ Пропалс митрального клапана без регургитации
  - ✓ Состояние после катетеризации полостей сердца, аорто-коронарного шунтирования, установки искусственного водителя ритма

Схемы профилактики инфекционного эндокардита

При среднем риске ИЭ

Амоксициллин (амоксиклав) детям старше 10 лет (с массой тела более 40 кг) 1 г внутрь за 1 час до вмешательства и 0,5 г через 6 часов после него. Детям 5-10 лет 0,5 г и 0,25 г, детям 2-5 лет и 0, 125 соответственно. У детей младше 2-х лет общая суточная доза должна составить 20 мг/кг. Внутривенно препарат назначается в тех же дозах за 30 минут до вмешательства и через 6 часов после него.

При высоком риске ИЭ.

Ампициллин 50 мг/кг + гентамицин 1,5 мг/кг в/в за 30 минут до вмешательства; амоксициллин У% суточной дозы через 6 часов после вмешательства.

Ванкомицин 20 мг/кг в/в + гентамицин 1,5 мг/кг в/в за 1 час до вмешательства, те же дозы - через 8 часов после него.

5. Развитием недостаточности аортального клапана.

#### **Задача №46**

Определить суточный объем молока ребенку 5 дней с фактической массой тела 980г, родившегося при сроке гестации 27 недель. Какова кратность кормления?

**Эталон ответа:**

Расчет питания на настоящий вес до 1 месяца жизни по калорийному методу:  
Объем молока (мл) =  $0,98 \times 50 \times 100 : 70$  (из расчета 50 ккал/кг/сут) = 70 мл

Кратность кормления от 7 до 8- 10 раз в зависимости от толерантности к энтеральной нагрузке.

#### **Задача №47**

Девочка К., 25 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 (гипертрофия клитора и больших половых губ), гиперпигментация наружных гениталий.

С 3-й нед. жизни состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, наблюдается мышечная гипотония, гипорефлексия. Ребенок сосет вяло. Появилась рвота фонтаном.

Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий обычной окраски.

Общий анализ крови: эритроциты  $5,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 115 г/л, лейкоциты  $9,5 \cdot 10^9/л$ , эозинофилы 2 %, п/ядерные нейтрофилы 2 %, с/ядерные нейтрофилы 38 %, лимфоциты 50 %, моноциты 8 %.

Биохимический анализ крови: общий белок 55 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 4,4 ммоль/л, натрий 128,0 ммоль/л, калий 6,5 ммоль/л. Кортизол: 85 нмоль/л (норма 180–600 нмоль/л). Кариотип: 46 XX.

*Вопросы:*

- 1 Каков ваш предположительный диагноз?
- 2 По какому типу наследуется данное заболевание?
- 3 Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
- 4 Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3-й нед. после рождения?
- 5 Какие клинические проявления данной патологии будут отмечаться при несвоевременной диагностике?
- 6 Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?
- 7 При каких заболеваниях может отмечаться рвота фонтаном? Проведите дифференциальный диагноз.
- 8 Как осуществляется диспансерное наблюдение детей с данной патологией?

*Эталон ответов*

Диагноз: врожденная дисфункция коры надпочечников (адреногенитальный синдром), сольтеряющая форма.

### **Задача №48**

Девочка Р., 14 дней, от 1-й перенесенной беременности, протекавшей без особенностей, 1-х родов. При рождении масса 4030 г, рост 54 см, оценка по шкале Апгар  $\frac{5}{8}$  баллов. Состояние ребенка в первые дни было тяжелым. Отмечались вялость, гипотония мышц. Сосательный рефлекс снижен. Рефлексы спинального автоматизма угнетены. Со 2-х сут. появился желтушный оттенок кожных покровов. Желтуха сохранялась все дни пребывания в роддоме.

Наблюдались отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки. В легких дыхание пуэрильное, частота дыхания 36 в мин. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 120 ударов в мин. Наблюдались вздутие живота, задержка отхождения мекония. К груди девочка приложена на 1-е сут жизни. Сосала вяло, плохо прибавляла в массе. Отеки уменьшились к 3-м сут жизни. Сохранялись гипотония мышц и снижение рефлексов, тенденция к брадикардии, осиплость голоса. Общий анализ крови на 2-й день жизни: эритроциты  $5,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 210 г/л, лейкоциты  $16,0 \cdot 10^9/л$ , эозинофилы 2 %, п/ядерные нейтрофилы 11 %, с/ядерные нейтрофилы 57 %, лимфоциты 24 %, моноциты 6 %. Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок 57 г/л, глюкоза 4,7 ммоль/л, общий билирубин 245,0 мкмоль/л, непрямой билирубин 216,5 мкмоль, мочевины 5,7 ммоль/л. Посев крови на стерильность: посев отрицательный.

Анализ крови на гипотиреоз на 4-е сут жизни: уровень ТТГ 74 мкЕД/мл.

Вопросы:

1 Каков ваш предположительный диагноз (основной и сопутствующий) на 14-е сут жизни пациента?

2 Интерпретируйте данные проведенных дополнительных методов исследования.

3 Какое обследование необходимо провести данному ребенку для уточнения диагноза?

4 Каков механизм желтухи у данного пациента?

5 На какую врожденную патологию проводится неонатальный скрининг в России?

6 По какому типу наследуется заболевание девочки?

7 Какие клинические проявления данной патологии будут отмечаться при несвоевременной диагностике?

8 Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?

9 Как осуществляется диспансерное наблюдение детей с данной патологией?

**Эталон ответов**

Диагноз: врожденный гипотиреоз. Сопутствующий: энцефалопатия новорожденного, синдром угнетения. Неонатальная желтуха. Крупный к сроку гестации.

#### Задача №49

Очаг	1 этап	2 этап
	ОПМ (МО)	ЛПУ (другие формирования)
Управляя автомобилем ночью, столкнулся со стоявшим грузовым автомобилем без габаритных сигналов. Почувствовал сильную боль в правом плече и вскоре потерял сознание. Правое плечо висит на кожном лоскуте. Одежда промокла кровью.	В автомобильной аварии получил травму правого плеча. Терял сознание. На плече наложен жгут (с момента наложения прошло 50 минут), асептическая повязка, иммобилизация выполнена подручными средствами. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 120 в минуту. Дистальный участок конечности висит на кожном лоскуте.	Доставлен санитарным автомобилем. На культю плеча наложена асептическая повязка, иммобилизация выполнена стандартной шиной. Состояние тяжелое. Пульс нитевидный. АД 60/30 мм рт. ст.
1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Кто оказывает? 3. Какие мероприятия выполнены? 4. Какое медицинское имущество используется?	1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Проведите внутривенную сортировку (где, в какую очередь?) 3. Кто оказывает? 4. Какие мероприятия выполнены? 5. Какая медицинская документация оформляется? 6. Какое медицинское имущество используется? 7. Проведите эвакуационно-транспортную сортировку	1. Назовите вид медицинской помощи. 2. Кто оказывает? 3. Какие мероприятия выполнены? 4. Какое медицинское имущество используется? 5. Этапы реабилитации?

### Эталон ответа:

Очаг	1 этап	2 этап
	ОПМ (МО)	ЛПУ (другие формирования)
1. Первая помощь 2. Само- или взаимопомощь 3. Остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация 4. Жгут для остановки кровотечения, медицинский бинт, подручные средства	1. Первая медицинская помощь 2. В первую очередь 3. Медсестра, сан.инструктор 4. Ревизия кровоостанавливающего жгута, пересечение кожного лоскута, обезболивание, иммобилизация шиной 5. Первичная медицинская карта 6. АИ, ППИ, хирургический набор, шина. 7. В первую очередь в ЛПУ, в положении лежа.	1. Высококвалифицированная специализированная помощь 2. хирург, ангиохирург, нейрохирург, травматолог 3. ПХО, формирование культи с ушиванием сосудов, нервов, мышц 4. в условиях операционной с использованием наборов инструментов для выполнения операций на сосудах, нервах, конечностях. 5. в условиях хирургического отделения, затем амбулаторный, возможно санаторно-курортное лечение.

#### Задача №50

В ЦРБ из очага катастрофы доставлено 82 пораженных с травмами различной степени тяжести, из них нуждающихся в проведении полостных операций на органах брюшной полости – 45 %, нуждающихся в проведении операций на опорно-двигательном аппарате – 40%, нуждающихся в проведении комбустиологической помощи 10 %, остальные требуют оказания специализированной операций вследствие повреждения ЦНС. Рассчитать потребность в БСМП различного профиля и время для оказания оперативной помощи.

#### Задача №51

На химическом предприятии произошла производственная авария с выбросом в окружающую среду АОХВ. Обнаружено двое пострадавших.

Первый пострадавший предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности шеи, чуть правее средней линии, отмечается рана размером 1 см. х 1 см. Из раны отмечается небольшое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Второй пострадавший - предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1 см. х 5 см. Из раны отмечается большое кровотечение. Какие мероприятия первой медицинской помощи необходимо провести пострадавшему?

Тактика врача по оказанию помощи двум пациентам? Очередность оказания помощи и эвакуации. Дальнейшие действия по ликвидации последствий ЧС.

#### Задача №52

В результате обследования зоны ЧС захватившего территорию Н-кого района республики А. группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила:

- 1) населенный пункт А. - среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания

брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС?

- 2) населенный пункт Б. - среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС?
- 3) населенный пункт В. - среди населения выявлено 2 случая заболевания чумой. Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС?

Для обеззараживания эпидемического очага инфекции введена дезинфекционная группа. Состав дезинфекционной группы? Возможности дезинфекционной группы? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести? Какой населенный пункт должен быть обработан в первую очередь?

### *Практические задания для демонстрации практических навыков*

1. Оцените общий анализ крови
2. Оцените результаты туберкулиновой пробы
3. Оцените биохимический анализ крови: показатели трансаминаз, холестерина, амилазы липазы.
4. Оцените результат копрограммы
5. Оцените результаты ФЭГДС
6. Оцените результаты УЗИ исследования органов брюшной полости.
7. Оцените дыхательный тест на геликобактер
8. Оцените результат ЭКГ
9. Оцените результат Эхо-КС
10. Оценить результаты ультразвукового исследования мочевыделительной системы.
11. Оценить пробу Зимницкого.
12. Оценить результаты общего анализа мочи
13. Оценить результаты экскреторной урографии.
14. Оценить результаты компьютерной томографии (КТ).
15. Оценить результаты цистографии.
16. Оценить результаты рентгенографии грудной клетки.
17. Определение уровня глюкозы в крови с использованием портативного глюкометра.
18. Определение кетонурии с использованием тест-полосок.
19. Определение глубины комы у детей различного возраста.
20. Определение площади и глубины ожога различными способами.
21. Рассчитать суточную потребность витаминов ребенку 3 лет.
22. Рассчитать суточную потребность макроэлементов ребенку 3 лет.
23. Рассчитать суточную потребность микроэлементов ребенку 3 лет.
24. Оценить результаты исследования биоптата почечной ткани.
25. Рассчитать скорость клубочковой фильтрации по формуле Шварца.
26. Составить меню ребенку 3 лет с диагнозом: анемия легкой степени тяжести.
27. Провести расчет питания и составить меню детям в первые десять дней жизни.
28. Провести расчет питания и составить меню детям с 10-го по 29 день жизни.
29. Провести расчет питания и составить меню детям с 1-го по 3 месяца жизни.
30. Провести расчет питания и составить меню детям с 4 по 6 месяцев жизни.
31. Провести расчет питания и составить меню детям с 7 до 12 месяцев жизни.
32. Методика внутривенной инъекции.
33. Методика катетеризации периферической вены.
34. Методика внутримышечной инъекции.
35. Проведение вагальных проб при нарушениях ритма у детей различного возраста.
36. Техника использования автоматического наружного дефибрилятора.
37. Техника введения желудочного зонда через нос.
38. Техника введения желудочного зонда через рот.
39. Техника промывания желудка.
40. Техника временной остановки кровотечения пальцевым прижатием.
41. Техника временной остановки кровотечения наложением давящей повязки.
42. Техника временной остановки кровотечения наложением жгута.

43. Техника временной иммобилизации при переломе костей верхней конечности.
44. Техника временной иммобилизации при переломе костей нижней конечности.
45. Техника укладки пациента при переломе позвоночника.
46. Правила коликотомии.
47. Техника плевральной пункции.
48. Техника наложения повязки на раневую поверхность.
49. Использование небулайзера при бронхообструктивном синдроме.
50. Проведение расширенной СЛР ребенку до 8 лет.
51. Проведение расширенной СЛР взрослому.
52. Оказание помощи при истинном утоплении.
53. Оказание помощи при синкопальном утоплении.
54. Оказание помощи при «сухом» утоплении.
55. Правила извещения вышестоящих органов об остром инфекционном заболевании. Действие врача, заполнение документации.
56. Организация и проведение комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.
57. Определение группы здоровья пациента по результатам имеющихся исследований.

## **II этап государственной аттестации: устный вопрос по билетам**

### ***Вопросы для устного опроса***

1. Болезни пищевода, клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Информация для пациента или его родителей (представителей).
2. Острый гломерулонефрит, клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Информация для пациента или его родителей (представителей).
3. Синдром мальабсорбции, клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
4. Инфекция мочевых путей. Диагностика, лечение. Пиелонефрит как фактор риска соматического здоровья детей грудного и раннего возраста. Реабилитация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
5. Болезни кишечника у детей. Функциональные нарушения кишечника (хронические запоры, синдром раздраженного кишечника). клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
6. Гемофилия, парагемофилии. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
7. Хронические вирусные гепатиты. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
8. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии, классификация, диагностика и лечение. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
9. Хрон. гастродуодениты. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
10. Наследственные и врожденные заболевания почек и мочевыводящих органов. Наследственный нефрит. Синдром Альпорта. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
11. Функциональная диспепсия. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).

12. Анемии у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Неотложная помощь при постгеморрагической анемии. Информация для пациента или его родителей (представителей).
13. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение язвенной болезни. Осложнения. Клинические проявления. Диагностика. Неотложная помощь при кровотечении и прободении язвы. Показания к хирургическому лечению. Диспансеризация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
14. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, возрастные особенности клиники, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Дифференциальный диагноз. Информация для пациента или его родителей (представителей).
15. Гастриты, гастродуодениты. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Роль пилорического хеликобактера. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Методы выявления пилорического хеликобактера. Внутриведочная рН-метрия. Показания к рентгенологическому исследованию. Эзофагогастродуоденоскопия. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Информация для пациента или его родителей (представителей).
16. Система гемостаза (система свертывания крови и противосвертывающие механизмы). Нарушения гемостаза. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
17. Наследственные и приобретённые гемолитические анемии, гемоглобинопатии. Клинические проявления. Особенности лабораторной диагностики. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
18. Хроническая болезнь почек - современное понятие в нефрологии. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
19. Заболевания поджелудочной железы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия при желчекаменной колике. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика. Диспансеризация. Информация для пациента или его родителей (представителей).

20. Врожденные и приобретённые апластические анемии. Клинические проявления, особенности лабораторной диагностики, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
21. Современные аспекты диагностики и лечения гломерулонефрита у детей. Ig A нефрит. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
22. Заболевания кишечника. Воспалительные заболевания кишечника (неспецифический язвенный колит – НЯК, болезнь Крона, недифференцированный колит). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Значение методов прижизненного морфологического исследования слизистой оболочки кишечника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика. Диспансеризация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
23. Лейкозы. Современная теория кроветворения. Гематологические методы исследования. Клеточный состав костного мозга. Возрастные особенности показателей периферической крови. Современные представления об этиопатогенезе злокачественных заболеваний кроветворной системы. Классификация. Диагностика лейкозов (морфологические, цитохимические, цитогенетические методы, метод иммунофенотипирования). Патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
24. Нефротический синдром у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
25. Панкреатиты. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Ультразвуковая диагностика. Показания к ретроградной холангиопанкреатографии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Информация для пациента или его родителей (представителей).
26. Нейтропении. Определение. Рабочая группировка. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансеризация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
27. Острая и хроническая почечная недостаточность. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Показания к диализу и трансплантации. Информация для пациента или его родителей (представителей).

28. Паразитарные заболевания, вызванные простейшими: лямблиоз, токсокароз. Распространенность, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
29. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз). Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Диагностика. Гистологическая и клиническая классификация. Дифференциальный диагноз. Терапия в зависимости от стадии лечения заболеваний. Осложнения. Прогноз. Диспансеризация, реабилитация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
30. Тубулоинтерстициальные болезни почек у детей: инфекционные, метаболические, лекарственные и др. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
31. ДВС-синдром. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
32. Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Методы обследования в нефрологии: анализ генеалогических данных; семиотика нефро-урологических заболеваний; клинико-лабораторные методы обследования; оценка функционального состояния почек; показания и противопоказания к проведению R-урологического обследования (в/в урография, цистография, ангиография), радиоизотопные, компьютерные методы обследования; эндоскопические; УЗИ; функциональные методы обследования мочевого пузыря; показания и противопоказания к проведению биопсии почек; оценка и интерпретация полученных результатов. Возможные осложнения при проведении обследований, неотложная помощь. Информация для пациента или его родителей (представителей).
33. Геморрагический васкулит. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
34. Цистит. Диагностика первичного и вторичного пиелонефрита. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
35. Пороки развития почек и мочевыводящих органов. Тубулопатии. Рефлюкс-нефропатия у детей - ранняя диагностика. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
36. Синдром гематурии у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о

- лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 37.Нарушения минерального обмена: остеопороз, рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 38.Вскармливание детей раннего возраста: понятие «рационального» вскармливания, преимущества грудного вскармливания, профилактика, диагностика и лечение гипогалактии. Сроки введения прикорма. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 39.Нарушения ритма сердца и проводимости. Нарушения функции автоматизма (синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, миграция импульса, атриовентрикулярный ритм, ритм коронарного синуса). Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 40.Нарушение функции возбудимости сердца. Экстрасистолия. Нарушение проводимости (синоаурикулярная и атриовентрикулярная блокада, синдром Вольфа-Пракинсона-Уайта). Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 41.Хронические расстройства питания: гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 42.Пищевая аллергия, аллергодерматозы, атопический дерматит. Новые технологии и стандарты диагностики атопических и аллергических заболеваний. Стандарты терапии и основные направления лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 43.Возрастные анатомо-физиологические особенности ЖКТ детей. Синдром срыгивания и рвоты. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 44.Сердечная недостаточность у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 45.Артериальная гипертензия - первичная и вторичная. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
- 46.Критерии диагностики, клиники и лечения острого простого бронхита, бронхиолита, обструктивного бронхита, хронического бронхита и

- бронхоэктатической болезни. Рецидивирующий бронхит. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
47. Острые пневмонии у детей. Поражения лёгких при иммунодефицитах. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
48. Аллергодиагностика. Псевдоаллергия. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Аллергенспецифическая иммунотерапия. Специфическая гипосенсибилизация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
49. Аллергический ринит. Поллинозы. Аллергодерматозы у детей: атопический дерматит, истинная экзема, нейродермит, крапивница, рецидивирующий отек Квинке. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
50. Основы иммунопрофилактики. Календарь прививок. Относительные и абсолютные противопоказания к проведению профилактических прививок. Ранние и поздние осложнения вакцинопрофилактики: клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Информация для пациента или его родителей (представителей).
51. Органические кардиомиопатии. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Значение ранней и повторной ЭКГ в диагностике нарушений ритма и контроле эффективности лечения. Информация для пациента или его родителей (представителей).
52. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Неотложная помощь при осложнениях. Диспансеризация, профилактика, реабилитация. Информация для пациента или его родителей (представителей).
53. Сахарный диабет у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Неотложная помощь при comaх. Информация для пациента или его родителей (представителей).
54. Наследственные заболевания легких: идиопатический диффузный фиброз легких, семейный спонтанный пневмоторакс, идиопатическая (первичная) легочная гипертензия, первичная цилиарная дискинезия, дефицит  $\alpha 1$ -антитрипсина. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и

- диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
55. Бронхиальная астма. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Астматический статус. Алгоритм неотложной помощи при бронхиальной астме. Информация для пациента или его родителей (представителей).
56. Современные аспекты ожирения у детей и подростков. Первичное и вторичное ожирение. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
57. Интерстициальные болезни легких: гиперчувствительный пневмонит, токсический и лекарственный пневмонит, идиопатический гемосидероз легких, саркоидоз. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
58. Муковисцидоз. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
59. Нарушение полового развития. Патология гипофиза. Гипопаратиреоидизм. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
60. Диффузный токсический зоб. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).  
Информация для пациента или его родителей (представителей).
61. Патология миокарда у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
62. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Трепетание предсердий. Фибрилляция желудочков. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Основные классы антиаритмических препаратов. Тактика ведения на догоспитальном этапе. Информация для пациента или его родителей (представителей).
63. Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста («индексы развития»). Сигмальные отклонения параметров физического развития. Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3х лет жизни. Диагностика отклонений,

- тактика педиатра при их выявлении. Информация для пациента или его родителей (представителей).
64. Патология эндокарда у детей. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Информация для пациента или его родителей (представителей).
65. Организация контроля в сфере охраны здоровья. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности, их характеристика. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Информация для пациента или его родителей (представителей).
66. Охрана труда в медицинских организациях. Права медицинских работников. Обязанности медицинских работников. Ответственность медицинских работников. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи. Информация для пациента или его родителей (представителей).
67. Структура и содержание порядков оказания медицинской помощи. Перечень порядков оказания медицинской помощи. Структура и содержание стандарта медицинской помощи. Перечень стандартов медицинской помощи. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
68. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача. Телемедицина. Медицинские информационные системы. Работа врача в РМИС Здравоохранение.
69. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности. Информация для пациента или его родителей (представителей).
70. Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, общие положения. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам. Порядок заполнения листка нетрудоспособности. Информация для пациента или его родителей (представителей).
71. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, критерии

установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом. Информация для пациента или его родителей (представителей).

72. Чрезвычайные ситуации: основные понятия, определения, классификация, медико-санитарные последствия. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Организационная структура, задачи и режимы функционирования РСЧС. Задачи, организационная структура и органы управления Всероссийской службой медицины катастроф. Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Особенности медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
73. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях. Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях. Медицинская защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях.

#### 4. Критерии оценивания результатов сдачи итоговой государственной аттестации

Форма контроля	Критерии оценивания
<b>Ответ на вопросы экзаменационного билета</b>	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
<b>Сдача практических навыков (решение задач и выполнение практических заданий)</b>	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в

	<p>схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>

## 5. Образец экзаменационного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра *Педиатрии*

направление подготовки (специальность) *31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»*

дисциплина *государственная итоговая аттестация*

### ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

**I этап государственной аттестации – сдача практических навыков:**

#### Задача

Больной А., 13 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,2°C, боли и припухлость голеностопных и лучезапястных суставов. За три недели до настоящих жалоб перенес ангину.

Объективно: состояние средней тяжести, границы сердца расширены влево на 1 см, тоны приглушены, на верхушке короткий нежный систолический шум. К концу 3-й недели суставной синдром купировался, тоны сердца стали громче, на верхушке появился дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Частота сердечных сокращений 100 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

В анализе крови: Нв - 110 г/л, Эр. -  $4,3 \times 10^9$  /л, L -  $8,2 \times 10^9$  /л, и/я-4%, с-54%, э-3%, л-36%, м-3%, СОЭ - 35 мм/час, серомукоид 1,0, СРБ +++.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ 0,17 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

#### **Задание:**

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. План лечения.
4. Прогноз у данного больного.
5. Какие морфологические изменения являются маркерами данного заболевания?

#### **Демонстрация выполнения практических навыков**

1. Проведение расширенной СЛР ребенку до 8 лет
2. Оценить результаты рентгенографии грудной клетки (снимок прилагается).

## II Экзамен:

1. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Трепетание предсердий. Фибрилляция желудочков. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, современные представления о лечении и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Профилактика. Основные классы антиаритмических препаратов. Тактика ведения на догоспитальном этапе. Информация для пациента или его родителей (представителей).
2. Оценка физического и психомоторного развития детей раннего возраста («индексы развития»). Сигмальные отклонения параметров физического развития. Современные технологии и методы оценки развития психических и моторных функций, предречевых и речевых навыков у детей первых 3х лет жизни. Диагностика отклонений, тактика педиатра при их выявлении. Информация для пациента или его родителей (представителей).
3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом. Информация для пациента или его родителей (представителей).

Заведующая кафедрой \_\_\_\_\_ (Г.Ю.Евстифеева)

Декан факультета подготовки кадров  
высшей квалификации \_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1	Знать - сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, несущественных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов; прогнозировать новые неизвестные закономерности.	практические задания №№1-54 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	практические задания №№1-54
	УК -2	Знать - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала; - Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - Вопросы аттестации и сертификации персонала; - Дистанционное образование;	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); -Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - Организация рабочего процесса в медицинских организациях учреждениях с учетом особенностей конфессиональных различий.	практические задания №№1-54 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - Нормативной и распорядительной документацией; -Современными образовательными и медицинскими технологиями.	практические задания №№1-54

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
	УК-3:	<p>Знать - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала; - Пациент-ориентированный подход в современной медицине; - Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - Вопросы аттестации и сертификации персонала; - Дистанционное образование;</p>	<p>вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48</p>
		<p>Уметь - организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); - Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; - Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач;</p>	<p>практические задания №№1-54 ситуационные задачи №№1-48</p>
		<p>Владеть - нормативной и распорядительной документацией; - современными образовательными технологиями</p>	<p>практические задания №№1-54</p>
5	ПК-1	<p>Знать - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - основы профилактики заболеваний; - современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей; - современные методы ранней диагностики туберкулеза у детей; - основные и дополнительные методы обследования, необходимые для постановки диагноза на ранних стадиях; - методы специфической и неспецифической профилактики туберкулеза; - причинно-следственные связи изменений состояния здоровья и воздействий факторов среды обитания; - современные методы ранней диагностики инфекционных заболеваний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую</p>	<p>вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48</p>

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		<p>диагностику), необходимые для постановки диагноза; - методы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; - организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p>	
		<p>Уметь - руководствоваться нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность врача-педиатра в области охраны здоровья детского населения; формировать здоровый образ жизни у детского населения РФ; организовывать профилактические и противоэпидемические мероприятия по предупреждению инфекционных заболеваний; проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детского населения</p>	<p>практические задания №2 ситуационные задачи №№1-48</p>
		<p>Владеть - навыками работы с нормативно-правовыми документами; навыками индивидуального и группового консультирования; методикой формирования и реализации профилактических программ; навыками составления перечня мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения инфекционных и неинфекционных заболеваний; методами анализа эффективности профилактической работы</p>	<p>практические задания №№2 ситуационные задачи №№1-48</p>
6	ПК-2	<p>Знать - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей; - организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры - правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями - основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния</p>	<p>вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48</p>

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		здоровья детей и результатов лечения на этапах наблюдения	
		Уметь - анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи - провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять медицинскую документацию; проводить клиническое обследование пациента в рамках профилактического осмотра; формировать диспансерные группы и составлять план диспансерного наблюдения; обосновать необходимость проведения методов профилактики.	практические задания №2 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации, проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.	практические задания №№2 ситуационные задачи №№1-48
	ПК - 3	Знать - принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; особенности организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.	Вопрос №50, 66, 72, 73
		Уметь - организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; оказывать первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	Практические задания: №55 и 56  Ситуационная задача №49-52
		Владеть - навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи	Практические задания: №56  Ситуационная задача №49-52

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		населению в очагах особо опасных инфекций; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при ухудшении радиационной обстановки; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию помощи населению при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
	ПК -4	Знать - методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - применять методики изучения состояния здоровья населения; - использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	практические задания №57 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды	практические задания №№57 ситуационные задачи №№1-48
	ПК-5	Знать - маркеры биологической предрасположенности, факторы риска развития заболеваний у детей; методические рекомендации по применению скрининг-методов раннего выявления патологии в педиатрии; методы обследования детей с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы,	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		<p>органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; принципы диагностики заболеваний у детей различных возрастных групп на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в педиатрии; основы клинической классификации заболеваний у детей и клинического значения интерпретации результатов лабораторной диагностики заболеваний пищеварительной, дыхательной, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей.</p>	
		<p>Уметь - анализировать полученную информацию о заболевании от детей и их родителей (родственников / опекунов; характеризовать факторы риска развития заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; применять скрининг-методы ранней диагностики заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; диагностировать заболевания и патологические состояния у детей на основании владения пропедевтическими методами исследования в педиатрии; оценить причину и тяжесть состояния больного; диагностировать неотложные состояния в педиатрии; определять методы диагностики заболеваний пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей разных возрастных групп; объем, содержание и последовательность диагностических мероприятий; обосновывать назначение необходимых лабораторно-инструментальных методов исследования в педиатрии; применять методы обследования детей с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; интерпретировать данные, полученные при инструментальном</p>	<p>практические задания №№1-57 ситуационные задачи №№1-48</p>

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		обследовании детей; проводить дифференциальный диагноз.	
		Владеть - проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой врача-педиатра; определить маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы деятельности врача-педиатра; компьютерной техникой, возможность применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач.	практические задания №№1-57
	ПК-6	Знать - принципы оказания специализированной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медикаментозного вмешательства; оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; основы клинической фармакологии, механизмов действия, возникновения нежелательных лекарственных реакций, совместимости лекарственных средств между собой, основных групп лекарственных препаратов, применяемых в педиатрии; клинические рекомендации, порядки и стандарты оказания медицинской помощи при заболеваниях пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы у детей; методы интенсивной терапии и основные принципы лечения неотложных состояний у детей; организации и объема медицинской помощи на догоспитальном и стационарных этапах ведения пациентов.	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - поставить и обосновать окончательный диагноз; определить медицинские показания и выполнить мероприятия для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей; составить план лечения пациента с заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, заболеваний органов мочевой системы с учетом возраста, состояния, особенностей клинической картины в соответствии с	практические задания №№1-57 ситуационные задачи №№1-48

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		<p>действующими порядками оказания педиатрической помощи, клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи детям; разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; провести комплексное лечение, включающее режим, диету, методы неотложной терапии, медикаментозные средства, ЛФК, физиотерапию; оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов; оценить прогноз заболевания.</p>	
		<p>Владеть - алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями; методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи; определить маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы деятельности врача-педиатра; способами оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (острой сердечно - сосудистой и дыхательной недостаточности, инфекционно-токсическом и анафилактическом шоке, судорогах, острой дегидратации, кровотечениях, диабетической и гипогликемической коме, приступах почечной и печеночной колики, кровотечении, закрытии дыхательных путей при попадании инородного тела, при ожогах, при травмах и переломах, при обмороке, коллапсе, приступе Морганьи – Эдамса-Стокса, вегетативном и гипертоническом кризах); методикой желудочного зондирования и промывания желудка через зонд; способами различного введения лекарственных препаратов (подкожно, внутримышечно, внутривенно); компьютерной техникой, возможность применения современных информационных технологий для решения профессиональных задач; способами применения средств индивидуальной защиты.</p>	<p>практические задания №№1-57</p>
	ПК-7	<p>Знать - принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо</p>	<p>Вопрос №50, 66</p>

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	
		Уметь - -организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; - планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в условиях ЧС; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; - проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций,	Практические задания: №55 и 56
		Владеть - навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС;	Практические задания: №56
	ПК-8	Знать - показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией; принципы и основы проведения медицинской реабилитации и деятельности реабилитационных структур, критериев оценки качества реабилитационного процесса; медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации детей, страдающих заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, органов мочевой системы.	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - проводить отбор пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации; руководствоваться нормативно-правовыми актами, определяющими правила и порядок проведения медицинской реабилитации; проводить анализ и оценивать качество и эффективность реабилитационного процесса.	практические задания №№1-57 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - алгоритмом использования лекарственных средств и немедикаментозных методов на разных этапах лечения и реабилитации в сфере	практические задания №№1-57

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		компетенции врача-педиатра; навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение и реабилитацию; навыками заполнения документации при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу.	
	ПК-9	Знать - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; основы психо-педагогической деятельности врача педиатра и принципы консультирования.	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - применять принципы психолого-педагогической деятельности в профессиональном консультировании; работать с семьей пациента, страдающего заболеваниями пищеварительной и дыхательной системы, органов кровообращения, органов кроветворения, органов мочевой системы; реализовывать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами; проводить санитарно-просветительную работу среди населения с целью снижения риска инвалидизации детей, страдающих хроническими заболеваниями и их социальной адаптации.	практические задания №56 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - навыками индивидуального и группового консультирования.	практические задания №56
	ПК -10	Знать - Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -вопросы организации медицинской помощи населению; -статистику состояния здоровья населения; -критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		-основы менеджмента; -основы страховой медицины.	
		Уметь - применять методики изучения состояния здоровья населения; - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения; -использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.	практические задания №№1-57 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть - навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности	практические задания №№1-57
	ПК -11	Знать - вопросы организации медицинской помощи населению; -организацию экспертизы качества медицинской помощи; -вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; -основы менеджмента; -основы страховой медицины.	вопросы №1-71 ситуационные задачи №№1-48
		Уметь - анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;	практические задания №№1-57 ситуационные задачи №№1-48
		Владеть -навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ; -методами расчета и анализа	практические задания №№1-57

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья; -методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений; -методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ	
	ПК -12	Знать - принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях; алгоритмы оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	Вопрос №50, 66, 72, 73
		Уметь - организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; - планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями в условиях ЧС; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; - проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций; оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.	Практические задания: №55 и 56  Ситуационная задача №49-52
		Владеть - навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий при ЧС; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных и медицинских мероприятий в очагах инфекционных болезней и ЧС; навыками организации оказания медицинской помощи в при проведении массовых и спортивных мероприятий, чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время; принципами проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации, в экстремальных	Практические задания: №56  Ситуационная задача №49-52

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
		условиях эпидемий, в очагах массового поражения.	