

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **Государственное автономное учреждение Чувашской Республики**
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.07.2023 14:02:02
Уникальный программный ключ: **Министерства здравоохранения Чувашской Республики**
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев

« 30 июля 2023 г.

**Рабочая программа
Государственной итоговой аттестации**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.19 Педиатрия

Квалификация – **Врач-педиатр**

Форма обучения – **очная**

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.19 Педиатрия составлена на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

СОСТАВИТЕЛИ:

Иванова И.Е. д.м.н., доцент
Родионов В.А. д.м.н., профессор
Егорова И.Н. к.м.н., доцент
Лукоянов Д.В., к.м.н.

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры педиатрии, протокол № 9 от «24» 05 2023г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета

протокол № 22 от «30» 05 2023 г.

Оглавление

1. Цель	4
2. Место в учебном процессе	4
3. Результаты обучения.....	4
4. Объем государственной итоговой аттестации	9
5. Оценочные средства для контроля качества освоениялины.....	10
5.1. Формы контроля и критерии оценивания	10
5.2. Оценочные средства.....	10
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины Ошибка! Закладка не определена.	
6.1. Основная литература.....	Ошибка! Закладка не определена.
6.2. Дополнительная литература	Ошибка! Закладка не определена.
6.3. Нормативные документы	Ошибка! Закладка не определена.
6.4. Электронные ресурсы	Ошибка! Закладка не определена.

Программа государственной итоговой аттестации

1. Цель

Цель государственной итоговой аттестации: определение уровня практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2. Место в учебном процессе

Государственная итоговая аттестация относится к обязательной части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация» программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия.

3. Результаты обучения

В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) на государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у выпускников следующих компетенций (табл.1-3).

Таблица 1

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2. Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего	УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации

	медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.2. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3. Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3. Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2. Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3. Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Таблица 2

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<p>Деятельность в сфере информационных технологий</p>	<p>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.1. Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-1.2. Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p>
<p>Организационно-управленческая деятельность</p>	<p>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ОПК-2.1. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</p> <p>ОПК-2.2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>
<p>Педагогическая деятельность</p>	<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия</p> <p>ОПК-3.2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся</p>
<p>Медицинская деятельность</p>	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>ОПК-4.2. Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>

	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>ОПК-7.2. Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1. Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ОПК-8.2. Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>
	<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации</p> <p>ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
	<p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ОПК -10.1. Оценивает состояния пациентов</p> <p>ОПК – 10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	<p>ПК-1.1. Проводит обследование детей с целью установления диагноза</p> <p>ПК-1.2. Назначает лечение детям и контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3. Реализует и контролирует эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей</p> <p>ПК-1.4. Проводит профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p> <p>ПК-1.5. Организует деятельность медицинского персонала и ведет медицинскую документацию</p>	02.008 Профессиональный стандарт - Врач-педиатр
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-2.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-2.3. Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	02.008 Профессиональный стандарт - Врач-педиатр

Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-3.1. Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-3.2. Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-3.3. Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Анализ отечественного и зарубежного опыта
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

4. Объем государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 108 часов, 3 зачетные единицы.

Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 4.

Таблица 4

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	6	–	–	–	6
В том числе:					
Лекции	6	–	–	–	6
Практические занятия	–	–	–	–	–
Семинары	–	–	–	–	–
Лабораторные занятия	–	–	–	–	–
Самостоятельная работа (всего)	102	–	–	–	102
В том числе:					
<i>Другие виды самостоятельной работы (подготовка к государственной итоговой аттестации, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)</i>	102	–	–	–	102
Общая трудоемкость	108 часов, 3 зач. ед.	108	–	–	108
		3	–	–	3

5. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

5.1. Формы контроля и критерии оценивания

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.18 Неонатология осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по неонатологии. Экзамен проводится в устной форме по билетам. Билет включает в себя 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Критерии контроля знаний

Оценка	Критерии
<i>«Отлично»</i>	Ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы
<i>«Хорошо»</i>	Ординатор показывает полное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы
<i>«Удовлетворительно»</i>	Ординатор показывает частичное освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета
<i>«Неудовлетворительно»</i>	Ординатор не показывает освоение планируемых результатов обучения, предусмотренных программой, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

5.2. Оценочные средства

Перечень контрольных вопросов к экзамену

1. Неонатальные желтухи. Особенности билирубинового обмена у новорожденного ребенка. Прямой и непрямой билирубин, токсичность, механизмы детоксикации и элиминации билирубина. Лабораторный контроль состояния билирубинового обмена у новорожденного ребенка. Этиопатогенетические механизмы развития билирубиновой интоксикации. Ядерная желтуха.

2. Внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная, герпетическая, хламидийная, микоплазменная, стрептококковая инфекции): этиопатогенез, клиника, лечение, антенатальная профилактика. Выделение новорожденных группы риска.

3. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания подкожно-жировой клетчатки у новорожденных (абсцесс, некротическая флегмона), паранихии, панариции, гнойный мастит новорожденных, парапроктит, конъюнктивит, дакриоцистит и др. Предрасполагающие факторы, клиника, диагностика, лечение.

4. Физиология доношенного ребенка. Терминология, характеристика и определение живорождения, переносимости, доношенности, недоношенности, зрелости и незрелости. Новорожденные высокого риска. Особенности адаптации новорожденных.

5. Периоды детского возраста. Действие вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Антенатальная охрана плода. Парафизиологические состояния периода новорожденности. Показатели младенческой смертности в Российской Федерации и Чувашской Республике.

6. Основы рационального вскармливания здоровых детей 0-1 лет. Национальная программа. Техника грудного кормления. Способы расчета суточного объема питания. Потребности в пищевых ингредиентах и калориях. Сроки и техника введения прикормов.

7. Основы рационального вскармливания здоровых детей 0-1 лет. Национальная программа. Принципы осуществления искусственного и смешанного вскармливания. Формулы для здоровых и больных детей. Понятие о функциональном питании.
8. Основы рационального вскармливания больных детей 1-3 лет. Национальная программа питания детей 1-3 лет жизни. Потребность в пищевых ингредиентах. Режим питания, объем блюд. Значение пищевого разнообразия для формирования вкуса и аппетита.
9. Пищевая аллергия у грудных детей. Причины сенсибилизации к белкам молока животных. Диагностика пищевой аллергии. Клинические проявления. Профилактика.
10. Пищевая аллергия у грудных детей. Причины сенсибилизации к белкам молока животных. Диагностика пищевой аллергии. Клинические проявления. Лечение.
11. Хронические расстройства питания у детей: понятие об эйтрофии, гипотрофии, паратрофии, гипостатуре. Классификация, этиопатогенез. Характеристика различных форм расстройств трофики. ЗВУР. Принципы диетотерапии.
12. Анемии у грудных детей. Понятие о физиологической анемизации. Железодефицитная анемия. Группа риска. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гемолитические и апластические анемии.
13. Анемии у детей. Гемолитические и апластические анемии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Рахит. Кальципенические и Д-дефицитные состояния у детей грудного и раннего возраста. Национальная программа по профилактике и лечению Д-дефицитных состояний у детей и подростков.
15. Врожденные пороки сердца у детей. Клиника, показания к оперативной коррекции. Наблюдение за детьми в послеоперационном периоде на этапе детской поликлиники. Лечение сердечной недостаточности.
16. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы. Определение инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты у детей: определение, этиопатогенез, классификация, клинические симптомы, лабораторные и инструментальные методы диагностики, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
17. Дисметаболические нефропатии (уратурия, оксалурия, кальцийурия, фосфатурия). Диагностика. Значение оценки экскреции кальция, фосфатов, уратов, оксалатов с суточной мочой. УЗИ почек для ранней диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
18. Гломерулонефриты. Определение хронического гломерулонефрита. Этиология, патогенез, классификация, клиника, морфологические варианты, лабораторные и инструментальные методы выявления. Показания к биопсии почек. Дифференциальный диагноз.
19. Лечение хронического гломерулонефрита. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Осложнения. Исходы. Прогноз.
20. Почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек (ХБП). Острая почечная недостаточность. Этиология. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Посиндромная терапия. Показания к почечно-заместительной терапии. Формулы для расчета СКФ. Ведение детей с 3-5 стадиями ХБП.
21. Профилактика, диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы. Первичная и вторичная профилактика заболеваний мочевой системы, выделение детей групп риска. Реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы, возможности санаторно-курортного лечения.
22. Заболевания верхних дыхательных путей. Острые заболевания придаточных пазух носа, возрастные особенности клинической картины. Диагностика, лечение, профилактика.
23. Заболевания верхних дыхательных путей. Острый тонзиллит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
24. Заболевания верхних дыхательных путей. Острый отит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.

25. Заболевания верхних дыхательных путей. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
26. Заболевания верхних дыхательных путей. Острый эпиглоттит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
27. Заболевания нижних дыхательных путей. Бронхиты и бронхиолиты. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
28. Заболевания нижних дыхательных путей. Внебольничная пневмония. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
29. Плевриты, как наиболее частое осложнение пневмоний: диагностика, современные возможности терапии. Особенности лечения пневмоний в домашних условиях и в условиях стационара. Реабилитация детей, перенесших острую пневмонию.
30. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей. Пороки развития бронхолегочной системы у детей. Агенезия, аплазия, гипоплазия легких. Поликистоз легких. Аномалия ветвления трахеобронхиального дерева. Трахеобронхомегалия. Врожденная лобарная эмфизема. Синдром Вильямса-Кэмпбелла. Легочная секвестрация (этиопатогенез, клиничко-инструментальная диагностика, принципы лечения, диспансерного наблюдения, реабилитации).
31. Бронхиальная астма. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления приступного периода заболевания. Диагностические критерии для постановки диагноза. Принципы лечения и профилактики.
32. Антенатальная охрана плода. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка и новорожденного. Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, неонатальный и аудиологический скрининг. Питание беременных.
33. Группы риска новорожденных и грудных детей. Критерии оценки здоровья новорожденных детей и факторы риска развития патологии. Первичная и вторичная профилактика заболеваний и функциональных отклонений.
34. Принципы организации амбулаторной помощи детскому населению: бесплатность и доступность медицинской помощи детскому населению. Участково-территориальный принцип. Принцип единого педиатра. Принцип активного патронажа. Принцип непрерывного наблюдения на всех этапах оказания медицинской помощи.
35. Принципы организации работы детской поликлиники. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Участковый принцип оказания медицинской помощи детям и подросткам; структура детской поликлиники, участка, численность детского населения. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры. Основные показатели, характеризующие деятельность детской поликлиники и участкового педиатра.
36. Вопросы профилактической педиатрии в работе с детьми раннего возраста. Организация работы отделения здорового ребенка. Стандарты диспансерного наблюдения. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни. Контроль за физическим и нервно-психическим развитием детей раннего возраста. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.
37. Дошкольно-школьное отделение детской поликлиники. Медицинские аспекты организованного детства и организационные формы профилактической работы в дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ). Роль детских дошкольных учреждений в воспитании здоровых детей. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в ДОУ. Выделение детей группы риска по степени готовности к ДОУ и проведение их реабилитации. Оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья в период подготовки к ДОУ и период адаптации. Врачебный контроль периода адаптации.

38. Актуальные проблемы школьной медицины и организационные формы медицинского обслуживания школьников. Медицинский контроль за режимом дня. Организация питания школьников. Показания к организации обучения детей на дому. Медицинское обеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ. Функциональные обязанности школьного врача. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания.

39. Организация вакцинопрофилактики в детской поликлинике. Иммунопрофилактика. Противоэпидемическая работа со здоровыми детьми. Национальный календарь прививок. Классификация вакцин. Планирование прививочной работы. Подготовка к вакцинации. Противопоказания к вакцинации. Возможные реакции и осложнения на вакцинацию. Правовые аспекты вакцинации.

40. Диспансерное наблюдение детей с хроническими заболеваниями. Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Вопросы вторичной и третичной профилактики. Особенности диагностики и лечения хронических заболеваний у подростков. Показания к освобождению школьников от экзаменов. Экспертиза инвалидности в детском возрасте.

41. Воздушно-капельные инфекции. Корь. Клиника, диагностика, лечение. Карантинные мероприятия работа в очаге.

42. Воздушно-капельные инфекции. Ветряная оспа. Клиника, диагностика, лечение. Карантинные мероприятия в очаге.

43. Воздушно-капельные инфекции. Коклюш. Клиника, диагностика, лечение. Карантинные мероприятия в очаге.

44. Воздушно-капельные инфекции. Эпидемический паротит. Клиника, диагностика, лечение. Карантинные мероприятия в очаге.

45. Дифференциальный диагноз инфекционных диарей. Критерии диагностики и лечения кишечных инфекций у детей. Вопросы реабилитации.

46. Паразитарные болезни. Лямблиоз. Клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация. Критерии снятия с учета.

47. Лечение первичного инфекционного токсикоза (нейротоксикоза). Неотложная помощь при отеке мозга, судорожном синдроме, ДВС-синдроме.

48. Энцефалиты и энцефалические реакции при инфекционных заболеваниях.

49. Гельминтозы. Клиника гельминтозов.

50. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного: понятие, причины. Оценка степени тяжести по шкале Сильверман. Неотложная помощь.

51. Пневмонии новорожденных: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Особенности пневмонии у недоношенных детей.

52. Синдром рвот и срыгиваний у новорожденных: причины, клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика.

53. Классификация желтух новорожденных детей. Критерии дифференциального диагноза.

54. Конъюгационные гипербилирубинемии новорожденных. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Лечение.

55. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиопатогенез, клинические формы, осложнения, диагноз. Лечение и профилактика.

56. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика, лечение, неотложная помощь.

57. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного (цитомегалия, токсоплазмоз). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

58. Внутриутробная инфекция (хламидиоз). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

59. Сепсис новорожденных: этиология, классификация, клиника, лечение. Особенности клиники и течения сепсиса у недоношенных детей.

60. Задержка внутриутробного развития плода. Классификация, клиника. Принципы

лечения. Антенатальная профилактика.

61. Понятие об эмбриопатии, фетопатии. Действие вредных факторов (промышленные вредности, алкоголь, наркотические вещества, медикаменты) на развитие эмбриона и плода.

62. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных детей. Этиопатогенез, клинические синдромы. Диагностика, принципы лечения.

63. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Пограничные (переходные) состояния новорожденных. Клинические проявления, тактика ведения.

64. Внутриутробная инфекция (сифилис). Клиника, диагностика, лечение.

65. Внутриутробная родовая травма. Особенности клинических проявлений. Методы диагностики, принципы лечения.

66. Естественное вскармливание. Особенности состава грудного молока, преимущества естественного вскармливания. Основные положения декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания». Сроки и техника введения пищевых добавок и прикормов.

67. Техника и правила вскармливания новорожденного ребенка. Первое прикладывание к груди. Противопоказания к раннему прикладыванию новорожденного к груди и проведению естественного вскармливания. Расчет суточного объема питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.

68. Искусственное вскармливание детей: понятие, показания к назначению. Классификация смесей. «Гарантийное» коровье молоко. Цели адаптации коровьего молока, используемого для приготовления смесей. Сроки введения пищевых добавок и прикормов.

69. Смешанное вскармливание: понятие, показания к назначению. Правила введения докорма. Гипогалактия: понятие, причины, классификация, меры профилактики и лечение.

70. Питание здоровых детей старше года. Потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.

71. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Закономерности нервно-психического развития детей. Методы оценки.

72. Хронические расстройства питания: понятие, классификация. Гипотрофия у детей: этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.

73. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей. Гипервитаминоз Д: этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.

74. Рахит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

75. Синдром спазмофилии: клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

76. Тубулопатии (фосфат-диабет, синдром Фанкони-Дебре-деТони). Понятие первичной и вторичной тубулопатии. Клиника, диагностика, принципы лечения.

77. Атопический дерматит: этиопатогенез, классификация. Клинико-диагностические критерии. Особенности диеты. Наружная и медикаментозная терапия. Профилактика.

78. Аномалии конституции. Лимфатический диатез. Клинические проявления, диспансеризация.

79. Особенности состава периферической крови у детей первого месяца жизни. Анемия недоношенных детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии.

80. Железодефицитные анемии у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

81. Гемофилия у детей: классификация, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при кровотечениях.

82. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха): этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

83. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа): классификация, этиология, патогенез, клиника, лечение.

84. Гемолитические анемии у детей: клиника, диагностика наследственного микросфероцитоза (анемия Минковского-Шоффара).
85. Острый лейкоз: классификация, клиника, диагностика.
86. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) у детей. Причины, патогенез. Стадии синдрома ДВС. Клинические и лабораторные признаки стадий гиперкоагуляции, коагулопатии потребления и восстановления гемостаза. Лечение.
87. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Нарушение сердечного ритма (пароксизмальная тахикардия): клиника, неотложная помощь.
88. Ревматоидный артрит: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения.
89. Узелковый периартериит: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения.
90. Острая ревматическая лихорадка у детей: этиология, патогенез, классификация. Особенности течения ревматизма на современном этапе.
91. Острая ревматическая лихорадка у детей: клиника, диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
92. Болезнь Рейтера: этиология, клиника, диагностика, лечение.
93. Неревматические кардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
94. Вегетативные дистонии в детском возрасте: классификация, основные клинические проявления и лечение.
95. Перикардиты: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
96. Системная красная волчанка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
97. Клиника и диагностика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Неотложная помощь при одышно-цианотическом приступе.
98. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток). Проявления в раннем детском возрасте. Диагностика, лечение, диспансеризация.
99. Острая сердечная недостаточность: классификация, причины развития, клиника, лечение.
100. Хроническая сердечная недостаточность: причины, классификация, клиника, лечение. Сердечные гликозиды: дозировка, возможные осложнения.
101. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы исследования органов дыхания. Острый (простой) бронхит у детей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
102. Стенозирующий ларинготрахеит: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника.
103. Стенозирующий ларинготрахеит: дифференциальная диагностика, лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.
104. Острый обструктивный бронхит, бронхиолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
105. Внутрибольничные пневмонии у детей: этиология, патогенез, характер осложнений, лечение.
106. Наследственная патология обмена: мукополисахаридоз, фенилкетонурия. Клиника, диагностика. Неонатальный скрининг (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 № 185).
107. Бронхиальная астма: определение, этиопатогенез. Критерии тяжести.
108. Бронхиальная астма: клиника, диагностика, базисная терапия.
109. Приступный период бронхиальной астмы: клиника, неотложная помощь.
110. Поллинозы: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.
111. Анафилактический шок: причины, клиника, неотложная помощь.
112. Анатомо-физиологические особенности кишечника у детей. Неспецифический

язвенный колит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.

113. Хронический энтероколит: этиология, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.

114. Холециститы у детей: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

115. Панкреатиты у детей: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

116. Нормальная микрофлора кишечника. Понятие о дисбиозе кишечника. Клинико-микробиологическая характеристика, принципы лечения, профилактика.

117. Язвенная болезнь желудка и двенадцати перстной кишки: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

118. Хронический гастрит и гастродуоденит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

119. Дискинезии желчевыводящих путей у детей: этиология, патогенез, клинические формы, лечение.

120. Синдром мальабсорбции у детей: клиника, диагностика и лечение целиакии, лактазной недостаточности.

121. Муковисцидоз: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Неонатальный скрининг (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 № 185).

122. Острый постинфекционный гломерулонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Вопросы профилактики и диспансеризации больных с острым гломерулонефритом.

123. Хронический гломерулонефрит: патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клиника основных форм хронического гломерулонефрита. Принципы терапии, профилактика и диспансеризация.

124. Хронический пиелонефрит: клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.

125. Наследственный нефрит: синдром Альпорта. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь.

126. Острая почечная недостаточность: причины, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.

127. Хроническая почечная недостаточность (ХПН): причины, стадии ХПН. Клиника, диагностика, принципы лечения.

128. Неотложная помощь при утоплении, солнечном ударе, электротравме.

129. Острые экзогенные отравления: общие принципы лечения. Отравление парацетамолом, салицилатами, препаратами железа. Неотложная помощь.

130. Гипертермический синдром у детей: причины, клиника, неотложная помощь.

131. Судорожный синдром: причины, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.

132. Сахарный диабет I типа: этиология, патогенез, клиника, принципы лечения.

133. Сахарный диабет: гипогликемическая кома. Причины возникновения. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия.

134. Кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.

135. Экзогенно-конституциональное ожирение у детей: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

136. Патология роста. Классификация задержки роста у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика церебругипофизарного нанизма. Принципы лечения.

137. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

138. Гипотиреоз: классификация, клиника, диагностика, лечение. Неонатальный скрининг (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 № 185).

139. Врожденная дисфункция коры надпочечников: клинические формы, диагностика,

лечение. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности. Неонатальный скрининг (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 № 185).

140. Дифтерия: этиология, эпидемиология, специфическая и неспецифическая профилактика, мероприятия в очаге (Приказ МЗ РФ от 03.02.1997 № 36).

141. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, классификация, лечебно-организационная тактика врача на догоспитальном этапе.

142. Менингококковая инфекция, инфекционно-токсический шок: патогенез, клиника, принципы лечения.

143. Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дополнительные синдромы, дифференциальная диагностика.

144. Аденовирусная инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дополнительные синдромы, дифференциальный диагноз.

145. Острая респираторная вирусная инфекция: этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.

146. Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, биохимическая диагностика.

147. Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, маркерная диагностика в динамике. Активная иммунизация.

148. Вирусный гепатит, фульминантная форма: этиология, патогенез, клинко-биохимическая характеристика по стадиям, принципы лечения.

149. Вирусный гепатит хронический: этиология, классификация, патогенез, морфология, клиника, принципы лечения.

150. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, профилактика.

151. ВИЧ-инфекция: клиническая характеристика по стадиям, клинические варианты СПИД – фазы, особенности у детей раннего возраста, клинко-лабораторная диагностика, принципы лечения.

152. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника в зависимости от тяжести и возраста, диагностика, лечение.

153. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез и клиническая характеристика энтеропатогенной и энтероинвазивной форм. Дифференциальный диагноз.

154. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез и клиническая характеристика энтеротоксической и энтерогеморрагической форм. Дифференциальный диагноз.

155. Ротавирусная инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.

156. Сальмонеллезы: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника локализованных и генерализованных форм.

157. Острые кишечные инфекции, вызванные условно-патогенной флорой (стафилококк, кампилобактер, протей): клинические варианты, диагностика, лечение.

158. Кишечный токсикоз с эксикозом: патогенез, клиника в зависимости от степени и типа обезвоживания.

159. Острые кишечные инфекции: диетотерапия и оральная регидратация.

160. Острые кишечные инфекции: принципы парентеральной регидратации при кишечном токсикозе с эксикозом в зависимости от степени и типа обезвоживания.

161. Острые кишечные инфекции: этиотропная и симптоматическая терапия, профилактика, диспансеризация.

162. Полиомиелит: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника спинальной и понтинной форм, лечение, профилактика.

163. Энтеровирусная инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, общая симптоматология, диагностика.

164. Энтеровирусная инфекция: клиника герпангины, мезаденита, экзантемы, энцефаломиокардита, миалгии малой болезни. Принципы лечения.

165. Скарлатина: этиология, эпидемиология, три линии патогенеза, классификация,

мероприятия в очаге.

166. Скарлатина: клинические формы, осложнения, дифференциальный диагноз, лечение.

167. Краснуха: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, постнатальной краснухи. Патогенез, клиника и профилактика врожденной краснухи.

168. Коклюш: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

169. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, патогенез, лечение и профилактика.

170. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

171. Иерсиниозная инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

172. Иксодовый клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика клещевого энцефалита.

5.2. Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача 1

На приеме у врача участкового педиатра мать с ребенком 4 месяцев. Жалобы на приступы кишечной колики, срыгивания после каждого кормления, жидкий стул.

Из анамнеза заболевания: у ребенка с 1 месяца жизни отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие после каждого кормления.

Анамнез жизни: ребенок от третьей беременности, протекающей на фоне угрозы прерывания в 12 недель, ОПГ – гестоза во второй половины беременности. Роды вторые, срочные в 38 недель, масса тела при рождении – 3450 г, длина – 52 см. Период новорожденности без особенностей. Наблюдается у врача-невролога с диагнозом «Перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) смешанного генеза». С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Нутрилак 1».

Объективное обследование: масса тела – 5060 г, длина – 57 см, температура тела – 36,6°C, ЧСС – 120 ударов в минуту, ЧД – 36 в минуту. Общее состояние средней тяжести, обусловленное диспептическим синдромом. Ребенок активный. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Дыхание через нос свободное, периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими перкуторно – легочной звук, аускультативно – пуэрильное дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца ясные, ритмичные, на верхушке выслушивается негрубый систолический шум. Живот округлой формы, вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул сегодня 2 раза жидкий, пенистый с кислым запахом. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Составить план обследования пациента.
3. Коррекция питания ребенка. Рекомендации по введению прикорма.
4. Схема коррекции данного заболевания у детей на естественном вскармливании.

Ситуационная задача 2

На приеме мать с мальчиком 6 месяцев. Обратилась с целью прохождения планового диспансерного осмотра. Известно, что ребенок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре. Ранее ребенок был привит в соответствии с национальным календарем. После проведения комплексного обследования установлено,

что ребенок здоров, группа здоровья I.

Вопросы:

1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика?
2. Какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребенку?
3. Проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте и в каком объеме?
4. Укажите варианты должноствующей массы тела мальчика в 6 месяцев.
5. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 месяцев.
6. Составьте меню на 1 день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

Ситуационная задача 3

Ребенок в возрасте 1 месяца осмотрен врачом-педиатром участковым на педиатрическом участке. Фактическая масса ребенка – 4000 г. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. Ребенок здоров, находится на естественном вскармливании.

Вопросы:

1. Рассчитайте должноствующую массу тела для данного ребенка на момент осмотра и в 2 месяца. Сделайте заключение.
2. Определите необходимый суточный объем молока калорийным методом и назовите другие методы расчета суточного количества молока.
3. Укажите режимы кормления здорового ребенка от рождения до года.
4. Укажите последовательность введения продуктов прикорма, виды продуктов и время назначения продуктов прикорма.
5. Дайте рекомендации матери по профилактике и лечению вторичной гипогалактии.

Ситуационная задача 4

На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введен. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела – 7000 г. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.

При объективном осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледнорозовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких при сравнительной перкуссии легочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД – 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ мочи: рН – слабокислая; белок – 0,033%; лейкоциты – 1-3 в поле зрения.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма – 24-31 пг).

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз? Определите группы риска.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести врачу-педиатру участковому для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.

3. Нуждается ли ребенок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребенка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма.

4. Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата, выпишите рецепт, проведите контроль эффективности и безопасности.

5. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребенок?

Ситуационная задача 5

Мальчику 3 месяца. На профилактическом приеме мать жалуется, что ребенок беспокойный, чутко и непродолжительно спит, в связи с чем чаще прикладывается к груди (примерно через 1-2 часа), дают воду через соску.

Анамнез жизни: ребенок от пятой беременности, протекавшей с токсокозом II половины, артериальной дистонией, анемией; на 20 неделе лечилась Джозамицином от хламидиоза и острого риносинусита. В анамнезе 2 родов, дети здоровы, аборт и выкидыш на ранних сроках. Роды в срок 38 недель путем кесарева сечения (рубец на матке). Масса тела – 3200 г, длина – 50 см, оценка по Апгар 7-8 баллов. Болел в возрасте 2 недель острым ринитом легкой степени, был катаральный омфалит. В 1 месяц ребенок осмотрен врачом-неврологом и врачом-педиатром, отклонений не найдено. В последние 2 месяца жили по другому адресу, на прием не являлись. Профилактику рахита проводили водным раствором витамина Д в дозе 500 МЕ регулярно. Прививки от гепатита В – отказ в роддоме, БЦЖ поставлен в поликлинике в 1 мес.

Осмотр: в кабинете мальчик беспокойный, плачет, хорошо удерживает голову, переворачивается со спины на живот, стоит, не подгибая ног, со слов матери, контактирует иногда улыбкой и комплексом оживления, не смеется, гулит, игрушки еще не хватает. Физиологические рефлексы вызываются, шаговый с перекрестом, опора на цыпочки, сухожильные оживлены. Незначительный симптом Грефе и спонтанный р. Бабинского с обеих сторон. Большой родничок – 3 см × 2,5 см, несколько напряжен, пульсирует. Незначительная мраморность кожи. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно на туловище и конечностях, складка на уровне пупка 1,2 см. Тургор несколько снижен. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, небольшое вздутие кишечника. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги. Мочится часто, маленькими объемами. Стул 1 раз в 1-2 дня, кашицеобразный. Длина – 59 см, масса тела – 5050 г, за 2 месяца прибавил 800 г.

Вопросы:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие рекомендации должен сделать врач-педиатр участковый?
4. Подлежит ли ребенок плановой вакцинации? Распишите календарь прививок этому ребенку до 2 лет.
5. Составьте диету на 1 месяц при снижении лактации на 25%.

Ситуационная задача 6

На приеме мать с мальчиком 1 года. Ребенок от второй беременности; вторых срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении – 3600; рост – 55 см. Находится на естественном вскармливании. Прикормы введены по возрасту. Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно. До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год. Зубов – 8, зубная формула правильная.

В общем анализе крови со стороны красной крови гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $4,41 \times 10^{12}/л$, МСН – 22 пг, MCV – 68 фл.

Вопросы:

1. Оцените нервно-психическое развитие.
2. Составьте план вакцинации на 2 году жизни.
3. Оцените резистентность у данного ребенка.

4. Обоснуйте предварительный диагноз. Назначьте дополнительное обследование и лечение.

5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 7

Во время профилактического осмотра ребенка 1 года жизни врач-педиатр участковый обратила внимание на бледность кожных покровов и слизистых оболочек. При сборе анамнеза стало известно: мать – студентка 19 лет; ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, мать отмечает потерю аппетита. На первом году жизни питание ребенка однообразное: молочная манная каша дважды в день, сладкое, картофельное пюре, молоко, из мясных продуктов курица 1-2 раза в неделю. Другие продукты предпочитают ему не давать. На таком питании отмечались высокие прибавки в весе. Гуляют редко.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне анемии легкой степени тяжести, первых физиологических родов, искусственное вскармливание с 2 месяцев – смесь «Малютка 1», с 6 месяцев – цельное коровье молоко по причине материальных затруднений в семье, злаковый прикорм начали вводить с 5 месяцев, мясные продукты и овощи получает с 8 месяцев. В настоящее время в сутки употребляет до 600 мл молока и кефира. На первом году мальчик 6 раз болел ОРВИ.

При осмотре: состояние у мальчика удовлетворительное. Рост – 78 см, масса – 12 кг. Бледность кожных покровов и видимых слизистых, ушных раковин, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, периферические лимфатические узлы не увеличены, мышечная гипотония. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 30 в минуту. Со стороны сердца: тоны приглушены, выслушивается систолический шум, границы сердца не расширены. ЧСС – 128 ударов в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено: эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 89 г/л, МСН – 21 пг, MCV – 70 фл, ретикулоциты 0,5%. В мазках крови: эритроциты бледной окраски, микро- и анизоцитоз.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его. Каковы критерии оценки проводимого лечения?
5. Через 10 дней приема лекарственного препарата: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, ретикулоциты – 3%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 8

На амбулаторном приеме мать с мальчиком 7 месяцев.

Из анамнеза жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией с 24 недель, от вторых физиологических родов. Мать ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении – 3200 г, длина тела – 52 см, привит по календарю.

Социальный анамнез: Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Наследственность не отягощена.

В общем анализе крови в возрасте 6 месяцев со стороны красной крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, МСН – 27 пг, MCV – 80 фл.

В 6 месяцев мать стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мать докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При объективном осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон спокойный. Аппетит хороший. По внутренним органам без патологии.

Масса – 8700 г, длина – 70 см.

Большой родничок – 1,0×0,8 см, зубов – 4 (2 верхних и 2 нижних).

Оценка НПР:

Др – длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч);

До – сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер;

Ра – подолгу лепечет;

Рп – на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»);

Н – ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок?
6. Какие обследования необходимо назначить данному ребенку?

Ситуационная задача 9

Мать с ребенком 10 месяцев пришла на осмотр врачом-педиатром участковым. В последние 4 дня мать отмечает беспокойство ребенка, особенно в ночное время, повышенное газообразование, вздутие живота, слизь в кале. Отмечается задержка стула в течение 3 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от II срочных родов, рос и развивался соответственно возрасту. Уже получает все необходимые продукты прикорма и молочную смесь, поскольку у матери с 5 месяцев нет грудного молока. До пятого месяца стул был 4-5 раз в сутки, кашицеобразный без патологических примесей. С момента введения в рацион молочной смеси стул 1 раз в 2-3 дня, оформленный, салатового цвета, периодически со слизью. В 7 месяцев ребенок перенес острую кишечную инфекцию, со слов матери «в легкой форме», к врачу с жалобами не обращались, лечение не получали.

При осмотре на приеме общее состояние удовлетворительное, ребенок активен. Физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту. Кожа и видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. ЧСС – 118 ударов в минуту, ЧД – 27 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации урчит. Край печени выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, без болезненной реакции на пальпацию, эластичный. Пальпируется край селезенки. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость в дополнительных лабораторных и инструментальных методах исследования ребенка.
2. Необходимо ли провести коррекцию питания ребенка с учетом жалоб? Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 10 месяцев.
3. Составьте меню на 1 день.
4. Укажите ведущие линии нервно-психического развития ребенка в 10 месяцев.

Ситуационная задача 10

Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический прием к врачу-педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную,

тертое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л; эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л; цветовой показатель – 0,85; лейкоциты – $6,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 32%; базофилы – 1%; эозинофилы – 3%; лейкоциты – 58%; моноциты – 4%; СОЭ – 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +, МСН – 22 пг, MCV – 72 фл.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие продукты необходимо включить в рацион ребенка?
5. Укажите расчет дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения. Каковы критерии эффективности проводимого лечения?

Ситуационная задача 11

Девочка 9 лет, со слов матери, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер. Объективный статус.

При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объеме, печень +3,0 см от края реберной дуги, селезенка +2,0 см. Печень плотная, край закруглен.

Моча темного цвета. Кал обесцвечен.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8; лейкоциты – $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +. Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отрицательный, жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, ЩФ – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0 мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены HBsAg, анти HBsAg класса IgG и УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 12

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на прием к врачу-педиатру участковому. У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом

Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АЛАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Ситуационная задача 13

Мать с мальчиком 11 месяцев на приеме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой среднеключичной линии, правая – по правой парастеральной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5, селезенка не пальпируется. Дополнительные данные исследования по cito: общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час; общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
3. Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
4. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
5. Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Ситуационная задача 14

На амбулаторном приеме девочка 7 месяцев. Мать жалуется на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул у ребенка. Из анамнеза: ребенок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом 51 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (Энтерофурил, Ампициллин), Смекту, Бифидумбактерин без эффекта. Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В легких дыхание пуэрильное. ЧД – 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налетом. Живот увеличен в объеме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезенка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-желтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,75, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 30%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 15 мм/час. В общем анализе мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1012, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного. В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, АлТ – 21 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л. Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 АУ/мл; Анти IgG – 10 АУ/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ситуационная задача 15

На приеме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приема пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребенок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарем профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии – гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте)

с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожножировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над легкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налетом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилорoduоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови: эритроциты – $4,61 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α -амилаза – 29 Ед/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. желтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5 см, покрытый грязно-серым фибриновым налетом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++).

УЗИ. Печень: контур ровный, четкий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный, четкий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезенка: контур ровный, четкий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ситуационная задача 16

К врачу-педиатру участковому обратилась мать с девочкой 14 лет с жалобами на периодически возникающие боли в области сердца колющего характера в состоянии покоя до 2-3 минут, которые купируются самостоятельно или после приема Корвалола, чувство нехватки воздуха, утомляемость, которая требует почти ежедневного дневного сна после занятий в школе. При дополнительном расспросе выяснилось наличие плохой переносимости автотранспорта, душных помещений, головокружений при быстром вставании из горизонтального положения. Головные боли беспокоят редко, преимущественно к вечеру, купируются после приема анальгетиков (Нурофен) или самостоятельно после отдыха. Синкопе отрицает. Анамнез заболевания: данные жалобы появились впервые около года назад после развода родителей. В это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты с одноклассниками. Кардиалгии за последний месяц участились до 2-3 раз в неделю. Из анамнеза жизни: девочка росла и развивалась без особенностей. На диспансерном учете не состояла. Мать ребенка страдает нейроциркуляторной дистонией, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожа физиологической окраски, на лице угревая сыпь. Красный стойкий дермографизм.

Отмечается гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук и стоп. Конечности холодные. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации в положении лежа тоны сердца звучные, умеренная дыхательная аритмия, ЧСС – 60 в минуту. В положении стоя тоны ритмичные, ЧСС – 92 в минуту, сердечные шумы не выслушиваются. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД – 90/50 мм рт.ст. на обеих руках. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Нарушений стула, дизурических расстройств, со слов пациентки, не отмечается.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику врача-педиатра участкового.
4. Дайте рекомендации по лечению пациентки.
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

Ситуационная задача 17

На приеме у врача-педиатра участкового мальчик 12 лет. В течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, редко боли за грудиной, изжога, отрыжка, тошнота. При эзофагогастродуоденоскопии выявлен эрозивный эзофагит. Тест на антитела к *Helicobacter pylori* ИФА-методом – отрицательный. Выставлен диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II(В) степени)».

Вопросы:

1. Какую схему терапии Вы назначите? Обоснуйте свой выбор.
2. Из группы ингибиторов протонной помпы какой препарат менее предпочтителен? Обоснуйте.
3. Почему из прокинетиков выбран Домперидон, а не Метоклопрамид?
4. Можно ли в данной ситуации для усиления эффекта назначить Висмута трикалия дицитрат? Обоснуйте.
5. Нужна ли в данной ситуации эрадикационная терапия?

Ситуационная задача 18

На приеме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 4 лет. Мать предъявляет жалобы на запоры у ребенка: стул 1 раз в 3-5 дней, вначале «овечий», затем плотный большого диаметра, иногда жидкий. Акт дефекации затруднен, ребенок вынужденно натуживается. При отсутствии стула в течение 5 дней мать делает очистительную клизму. При дополнительном расспросе выяснено, что периодически беспокоят боли в животе, не связанные с приемом пищи, аппетит избирательный, снижен. Из анамнеза заболевания: запоры начались 3 месяца назад после начала посещения детского сада, ранее периодически бывали задержки стула, по поводу которых не обращались, не лечились. Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, до 5 месяцев на грудном вскармливании, до 1 года состояла на учете у врачаневролога по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза, средней степени тяжести, синдрома пирамидной недостаточности. Наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта не отягощена. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 102 см, масса – 16,5 кг. Кожные покровы чистые, отмечается симптом «грязных локтей и коленей», суборбитальный цианоз, влажность снижена на конечностях. Язык умеренно обложен у корня белым налетом. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, над лоном пальпируются каловые массы. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Общий анализ крови: WBC – $7,5,0 \times 10^9$ /л, RBC – $4,2 \times 10^{12}$ /л, HGB – 120 г/л, NEU – 38%, LYM – 54,5%, MONO – 5%, EOS – 2,5% СОЭ –

8 мм/час. В копрограмме: неперевариваемая клетчатка +++, крахмал вне- и внутриклеточный ++, йодофильная флора ++, слизь. УЗИ органов брюшной полости – без структурных изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте индивидуальный план лечения пациента.
4. Дайте характеристику диеты, назначаемой при функциональных запорах у детей старше 3 лет.
5. Назовите сроки первичной оценки эффективности терапии и план действий при отсутствии эффекта от лечения.

Ситуационная задача 19

Мать с девочкой 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$ в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъеме по лестнице на 2 этаж у ребенка. Анамнез: девочка больна в течение последних трех дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела – $37,7^{\circ}\text{C}$. Кожа бледная. Слизистые зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 2 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС – 84 удара в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Печень на 1 см выступает из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите показания к госпитализации данного пациента.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента в условиях соматического отделения детского стационара.
3. Уточните и обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом полученных данных проведенного дополнительного обследования. Общий анализ крови: эритроциты – $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – $12 \times 10^9/\text{л}$ (палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, моноциты – 10%, лимфоциты – 14%), тромбоциты – $210 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 28 мм/час. Общий анализ мочи: реакция – кислая, удельная плотность – 1018, белок и сахар – отрицательные, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены. Биохимия крови: СРБ – 1,5 мг/дл (референс – 0-0,5), протеинограмма: общий белок – 68 г/л, альбумины – 53%, глобулины α_1 – 8%, α_2 – 13%, β – 10%, γ – 16%, КФК-МВ – 28 МЕ/л (0-30), АЛТ – 21 Ед/л (0-33), АСТ – 12 Ед/л (0-32), мочевины – 5,8 ммоль/л, креатинин – 72 мкмоль/л. Титр АСЛО – 542,0 IU/ml (0-150). Высев из зева β -гемолитического стрептококка группы А $> 10^3$ КОЭ/мл. Электрокардиография: электрическая ось сердца не отклонена, ритм синусовый с ЧСС – 74 в минуту, атриовентрикулярная блокада I степени (интервал PQ – 0,22 сек), усиление биоэлектрической активности миокарда левого желудочка. Эхокардиография: митральный клапан: створки утолщены с краевым фиброзом, регургитация ++; аортальный клапан: створки тонкие, регургитация 0; трикуспидальный клапан: створки тонкие, регургитация +; легочный клапан: створки тонкие, регургитация 0. Левое предсердие: не расширено. Фракция выброса: 58%. Наличие перикардального выпота: нет.

4. Определите и обоснуйте мероприятия и тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения.

5. Определите и обоснуйте тактику вторичной профилактики данного заболевания у пациента после выписки из стационара.

Ситуационная задача 20

Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохраненном аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребенка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.

Ситуационная задача 21

На приеме врача-педиатра участкового девочка 13 лет с жалобами на поздние, голодные боли в эпигастриальной области. Просыпается от боли по ночам. Боль уменьшается при приеме пищи, но спустя 1,5-2 часа после еды усиливается. Периодически беспокоит изжога, отрыжка кислым. Считает себя больной в течение года, но в последнее время приступы боли в животе стали чаще и интенсивнее. Не обследовалась. Из анамнеза жизни: учится в английской и музыкальной школах. Отличница. Режим питания не соблюдает. У отца – язвенная болезнь желудка. Мать считает себя здоровой.

Объективно: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Язык обложен грязно-белым налетом. Саливация сохранена. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 68 ударов в минуту. При поверхностной пальпации живота определяется мышечное напряжение в эпигастриальной и пилородуоденальной области. Здесь же локальная болезненность при глубокой пальпации. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускания безболезненные.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.
4. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении данного пациента?
5. Назовите принципы диетотерапии данной патологии.

Ситуационная задача 22

На приеме у врача-педиатра участкового мать с ребенком 3 лет с жалобами на малопродуктивный приступообразный кашель, подъем температуры до 38,5°C, отказ

от еды, шумное затрудненное дыхание у ребенка. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок болен 3 дня, когда появились температура, насморк, покашливание. На 3 день болезни присоединилось затрудненное дыхание. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился доношенным, с весом 3500 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 6 месяцев, затем переведен на искусственное (у матери не стало молока). Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарем прививок. Болеет 2-3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Аллергоанамнез не отягощен. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – экзема. Мать не переносит Пенициллин. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Ребенок возбужден, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой выражен, паратрофик. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1-2 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание слышно на расстоянии, с затрудненным выдохом и втяжением межреберных промежутков. Частота дыхания до 45 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие и влажные хрипы различного калибра. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты – 19 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы – 8%; сегментоядерные нейтрофилы – 47%; лимфоциты – 42%; моноциты – 3%. СОЭ – 23 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребенку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось: купировалась одышка, появился продуктивный кашель, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 23

Девочка 1 года 9 месяцев поступила с жалобами на одышку, лихорадку, плохой аппетит, вялость. Из анамнеза известно, что ребенок домашний, из хороших социальных условий. Болеет в течение недели, начало заболевания острое, с кашля, насморка, гиперемии зева, повышения температуры до 38,5°C. Получала дома Парацетамол, на фоне которого температура снизилась до субфебрильных цифр. Вчера состояние больной вновь ухудшилось – усилился кашель, отказалась от еды, температура поднялась до 39,4°C, появилась одышка. Объективно: состояние девочки тяжелое, отказывается от еды, пьет неохотно, температура тела – 39,3°C, негативная, вялая, одышка смешанная до 60 в минуту, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы розовые, руки и ноги горячие, влажные, цианоз носогубного треугольника. Крылья носа напряжены. При перкуссии в легких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно в данной области – ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 158 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. В клиническом анализе крови: эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 132 г/л, ретикулоциты – 10%, тромбоциты – $488 \times 10^9/л$, лейкоциты – $17,5 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 21%, моноциты – 4%, СОЭ – 28 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте стартовый антибиотик и обоснуйте свой выбор.
5. Укажите критерии неэффективности антибактериальной терапии.

Ситуационная задача 24

Девочка 10 лет с матерью на приеме у врача-педиатра участкового. Со слов матери, жалуется на боли в животе и пояснице, повышение температуры, слабость, снижение аппетита, головную боль. Больна 4 день. Заболела остро, появилось учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 38,5°C. Получала Парацетамол.

Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения артериального давления, отеков. Роды срочные, самостоятельные. Вес при рождении – 3250 г, длина – 52 см. Находилась на естественном вскармливании. Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей. При осмотре состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой периорбитальный цианоз. Лимфоузлы без особенностей. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром сотрясения слабоположительный с обеих сторон. Отеков нет. Вес 29 кг, рост 138 см.

Полный анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, Hb – 128 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9/л$, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 20%, сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, СОЭ – 42 мм/час.

Полный анализ мочи: светло-желтая, мутная, относительная плотность – 1013, белок – 0,4 г/л, лейкоциты – в большом количестве, эритроциты – 3-4 в поле зрения, оксалаты (+). Общий белок – 78 г/л, белковые фракции: альбумины – 54%, глобулины α_1 – 4%, α_2 – 14%, β – 10,5%, γ – 17,5%. Креатинин крови – 0,068 ммоль/л, мочевины – 4,4 ммоль/л, КЭЖ – 110 мл/мин/1,73 м². Калий сыворотки – 4,6 ммоль/л, натрий – 134 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.

Ситуационная задача 25

Ребенок 7 лет заболел остро после переохлаждения, отмечался подъем температуры до 39,0°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 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, ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $18,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные –

10%, сегментоядерные – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
3. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребенка.
4. Назначьте лечение.
5. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?