

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. ДОРЖИ БАНЗАРОВА»
Кафедра последипломного образования

Утверждено Ученым Советом
ФГБОУ ВО «БГУ»
«28» марта 2019 г.
Протокол № 7

Программа
государственной итоговой аттестации по основной образовательной
программе высшего образования – программе ординатуры

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации
Специальность
31.08.19 Педиатрия

Квалификация:
Врач-педиатр
Форма обучения:
очная

Улан-Удэ
2019 г.

1. Общие положения

1.1 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки и степени овладения выпускником необходимыми компетенциями.

Задачами являются: оценка теоретической и практической подготовки врача-педиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности; оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

1.2. Виды государственной итоговой аттестации выпускников

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки государственная аттестация выпускников ординатуры предусмотрена в виде:

- государственного экзамена.

1.3. Задачи и виды профессиональной деятельности выпускников

Основными задачами профессиональной деятельности являются:

- профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.4. Требования к результатам освоения программы ординатуры, необходимые для выполнения им профессиональных функций

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена призвана определить степень развития компетенций у выпускников ординатуры.

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 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 за детьми и подростками

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 детей и подростков

ПК-5 - готовностью 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 - готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

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

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

2. Уровень знаний выпускников ординатуры, проверяемый в ходе государственного экзамена

2.1 Перечень основных учебных дисциплин, (разделов, вопросов), выносимых на государственный экзамен

На государственный экзамен выносится следующий перечень основных учебных дисциплин образовательной программы или их разделов и вопросов, для проверки на государственном экзамене:

Дисциплина Б.1.Б.1 «Педиатрия»

Тема №1: Организация медицинской помощи детям: диагностика, профилактика и коррекция отклонений в состоянии здоровья детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Питание здоровых и больных детей и подростков. Медицинская генетика, клиническая иммунология и аллергология.

Тема №2: Неонатология: физиология и патология новорожденных

Тема №3: Патология детей раннего возраста: вит.Д -зависимые заболевания. Расстройства питания и аномалии конституции. Анемии. Пневмонии, классификация, этиологическая структура. Диагностика. Бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, бронхиолиты, гиперчувствительный пневмонит, стенозирующий ларинготрахеит. Муковисцидоз.

Тема №4: Патология детей старшего возраста: аллергические заболевания у детей. Бронхиальная астма. Атопический дерматит, крапивница, аллергический ринит, поллиноз, отек Квинке, анафилактический шок. Болезни системы кровообращения у детей. Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов. Нарушения ритма и проводимости. Артериальная гипертензия. Неревматические кардиты. Инфекционный эндокардит. Перикардиты. Синдром вегетативной дисфункции. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани у детей. Острая ревматическая лихорадка. Ювенильные артриты. Болезни крови, кроветворных органов. Лейкозы у детей. Болезни органов пищеварения у детей. Н.rylogi ассоциированные заболевания. Заболевания пищевода, желудка, 12-перстной кишки: хронический эзофагит, гастриты, хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Врожденные энзимопатии и экссудативная энтеропатия. Дисбактериоз кишечника. Заболевания желчевыводящей системы, поджелудочной железы и печени: дисфункция желчевыводящих путей. Болезни мочевой системы у детей. Инфекционно-воспалительные заболевания (пиелонефриты, циститы). Гломерулонефриты. Рефлюкс-нефропатия. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Обменные нарушения. Врожденные и наследственные заболевания органов мочевой системы: пороки развития почек, наследственный нефрит. Острая и хроническая почечная недостаточность. Болезни эндокринной системы у детей.

Тема №5: Инфекционные заболевания у детей: острые респираторные заболевания у детей. Заболевания с экзантемой. Корь. Краснуха. Скарлатина. Ветряная оспа. Управляемые инфекции. Дифтерия. Эпидемический паратиф. Коклюш. Энтеровирусные инфекции у детей. Полиомиелит. Менингиты у детей. Острые вирусные гепатиты у детей. Герпетическая инфекция у детей. Острые кишечные инфекции у детей. ВИЧ-инфекция у детей. Туберкулез у детей. Гельминтозы у детей.

Дисциплина Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»

Тема: Экспертиза качества медицинской помощи: актуальность проблемы качества медицинской помощи в современном здравоохранении. Нормативно-правовое обеспечение контроля качества медицинской помощи. Анализ и оценка деятельности учреждений здравоохранения, их подразделений, служб, отдельных специалистов. Управление качеством медицинской помощи. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи. Протоколы ведения больных. Контроль качества медицинской помощи. Стандарты оказания медицинской помощи. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи.

Дисциплина Б.1.В.ОД.2 «Неотложная терапия в педиатрии»

Тема: Основные принципы диагностики и интенсивной терапии угрожающих состояний у детей на различных этапах оказания помощи. Острая дыхательная недостаточность у детей: этиология, патогенез, интенсивная терапия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, шоковые состояния у детей. Острая церебральная недостаточность у детей: этиология, патогенез, неотложная помощь. Острые нарушения водно-солевого обмена и КОС, принципы инфузионно- трансфузионной терапии в неотложной педиатрии. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний у детей (утопление, поражение электрическим током, ОПН, лихорадка и гипертермические состояния).

2.2 Порядок проведения государственного экзамена

2.2.1 Проведение государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в строгом соответствии с учебным планом по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, графиком учебного процесса по Университету, графиками проведения государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультационные занятия для выпускников по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен принимается государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Государственный экзамен включает три последовательных этапа:

I этап: междисциплинарное тестирование

II этап: сдача практических навыков

III этап: устная часть.

Задачей I этапа – тестирования является определение уровня теоретической подготовки выпускника.

Междисциплинарное тестирование предусматривает индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

Примеры тестов:

01.01. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- А) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- Б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- В) тяжестью острых заболеваний;
- Г) длительностью и тяжестью заболеваний;
- Д) числом обострений хронических заболеваний.

01.02. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- А) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;
- Б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;
- В) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;
- Г) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;
- Д) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

01.03. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

- А) с рождения;

- Б) не нужны;
 - В) с полутора месяцев;
 - Г) с 2-х месяцев;
 - Д) с 6 месяцев.
- 03.01. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:
- А) уровень рождаемости;
 - Б) уровень смертности;
 - В) количество врачей на душу населения;
 - Г) младенческая смертность;
 - Д) детская смертность.
- 03.02. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:
- А) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение;
 - Б) оставить на месте, назначив лечение;
 - В) немедленно перевести в соответствующий стационар;
 - Г) все ответы правильные;
 - Д) вызвать инфекциониста.
- 03.03. Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:
- А) через руки персонала;
 - Б) через продукты питания;
 - В) через белье;
 - Г) через предметы ухода;
 - Д) через медицинский инструментарий.
- 06.03. У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемиа малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз:
- А) стеноз легочной артерии;
 - Б) дефект межжелудочковой перегородки;
 - В) субаортальный стеноз;
 - Г) открытый артериальный проток;
 - Д) коарктация аорты.
- 06.04. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается:
- А) увеличение селезенки;
 - Б) лихорадка;
 - В) увеличение СОЭ;
 - Г) анемия;
 - Д) все перечисленное.

Этап – сдача практических навыков

Перечень практических навыков

1. Сбор и оценка анамнеза
2. Антропометрическое обследование пациента
3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.
4. Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генча.
5. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.
6. Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.
7. Клиническое обследование здорового и больного пациента – осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.
8. Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.
9. Оценка результатов анализов:
 - общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Адлису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;

- биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:
 - ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба);
 - почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);
 - печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба. АЛТ, АСТ. ЩФ);
 - кислотно-основного состояния крови;
 - сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
 - серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;
 - исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
 - исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.
 - проб Манту, Пирке.
10. Определение группы крови по системе АВО и Rh.
 11. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
 12. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.
 13. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
 - ультразвукового сканирования;
 - желудочного и дуоденального зондирования;
 - рентгенографического исследования;
 - электрокардиографического исследования,
 - бронхоскопии и бронхографии;
 - люмбальной, стеральной, плевральной пункций.
 14. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.
 15. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.
 16. Обработка полости рта, ушей, носа.
 17. Промывание глаз.
 18. Промывание желудка.
 19. Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.
 20. Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов).
 21. Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривожно, внутривенно), расчет доз и разведении лекарственных средств.
 22. Оказание неотложной помощи при:
 - ожогах, отморожениях и электротравмах;
 - острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
 - остром отеке легких;
 - отравлениях и интоксикациях;
 - ожогах пищевода;
 - острой дегидратации;
 - шоке разного генеза;

- гипертермии;
- остром нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;
- отеке мозга;
- судорогах;
- эпилептиформном припадке;
- ДВС-синдроме;
- обмороке, коллапсе;
- солнечном и тепловом ударе;
- утоплении;
- острых аллергических реакциях;
- приступе бронхиальной астмы;
- ангинозном статусе;
- диабетической коме;
- приступе почечной колики;
- острых кишечных и респираторных инфекциях;
- укусах животными, змеями и насекомыми.

23. Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.

24. Ведение типовой медицинской документации.

25. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Критерии оценки практических навыков

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1.	Подготовка стандарта оснащения		
2.	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3.	Рациональная организация рабочего места		
4.	Обоснование всех действий и пр. напр. соблюдение стандарта общения		
Этап выполнения задания			
1.	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2.	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3.	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1.	Обеспечение производственной гигиены		
2.	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпидрежима)		
3.	Соблюдение личной гигиены		
5.	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
а. последовательность			
б. аккуратность			
в. логичность			
г. быстрота и четкость;			
д. рациональность распределения времени по время выполнения задания			

д. полнота выполнения действий по алгоритму и пр.		
---	--	--

Сумма баллов более 5 – сдал

Сумма баллов менее 5 – не сдал

При удовлетворительном результате сдачи практических навыков ординатор допускается к проведению устной части государственного экзамена

При проведении устного государственного экзамена в аудитории каждый из экзаменуемых располагается за отдельным столом. Экзаменационный билет содержит 2 вопроса и 1 ситуационную задачу, которые позволяют определить уровень владения профессиональных компетенций.

Выпускникам выдаются проштампованные чистые листы, на которых они должны изложить ответы по вопросам билета. Каждый лист подписывается экзаменуемым разборчиво с указанием фамилии, имени, отчества, личной росписи и по окончании ответа сдается ответственному секретарю. На подготовку к экзамену отводится не более 30 минут.

Вопросы к государственному экзамену

1. Младенческая смертность. Основные резервы снижения младенческой смертности
2. Комплексная оценка здоровья детей. Группы здоровья
3. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей.
Лейкоцитарные перекресты
4. Кровообращение плода и новорожденного
5. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Вклад АФО в развитие заболеваний
6. Понятие о резистентности. Часто болеющие дети. Принципы оздоровления
7. Национальный календарь прививок РФ. Противопоказания к вакцинации
8. Поствакцинальные осложнения. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
9. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни
10. Виды вскармливания. Сравнительная характеристика женского и коровьего молока
11. Прикорм. Виды прикорма. Сроки и правила его введения прикормов
12. Физическое развитие детей. Методы оценки. Понятие соматотипа, гармоничности ФР
13. Аномалии конституции у детей. Вклад аномалий конституций в развитие патологии
14. Экссудативно-катаральный тип диатеза. Особенности клиники
15. Лимфатико-гипопластический диатез. Клиника. Заболевания, ассоциированные с данным типом диатеза
16. Гипотрофии у детей. Классификация. Принципы терапии
17. Рахит, патогенез, классификация, клиника. Принципы профилактики и лечения
18. Синдром бронхиальной обструкции. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме
19. Острые бронхиты у детей. Этиология. Классификация. Принципы лечения кашля у детей
20. Внебольничные пневмонии у детей. Критерии диагноза. Антибактериальная терапия
21. Муковисцидоз. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Принципы терапии
22. Врожденные пороки сердца. Классификация. Принципы ведения детей с ВПС
23. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Причины, клинические варианты, диагностика и лечения

24. Сердечная недостаточность. Причины. Классификация. Лечение
25. Хронические гастриты и дуодениты у детей. Диагностика. Эрадикационная терапия *H. pylori*
26. Язвенная болезнь желудка и 12пк у детей. Методы диагностики *H. pylori*. Осложнения
27. Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Целиакия, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии
29. Лактазная недостаточность. Причины развития лактазной недостаточности. Диагностика. Лечение
30. Инфекции мочевыводящих путей. Этиология. Диагностика. Рациональная антибиотикотерапия
31. Острый гломерулонефрит у детей. Этиология. Клиника. Лечение. Исход
32. Нефротический синдром с минимальными изменениями. Критерии нефротического синдрома
33. Постстрептококковый гломерулонефрит. Критерии нефритического синдрома. Лечение
34. Гемофилия. Этиология. Особенности геморрагического синдрома. Диагностика. Лечение
35. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Характеристика геморрагического синдрома
36. Железодефицитная анемия. Причины. Методы диагностики. Классификация. Ферротерапия.
37. Лейкозы у детей. Патогенез. Классификация. Основные синдромы при лейкозах. Принципы терапии
38. Геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение
39. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии ОРЛ
40. Ювенильный дерматомиозит . Этиология. Диагностические критерии. Принципы терапии
41. Ювенильная склеродермия. Этиология. Диагностические критерии. Принципы терапии
42. Системная красная волчанка. Диагностические критерии
43. Врожденный гипотиреоз. Клиника. Диагностика. Принципы терапии
44. Понятие здоровый новорожденный. Группы риска развития патологии у новорожденных
45. Адаптация новорожденного. Пограничные состояния. Патогенез, Тактика ведения
46. Недоношенность. Критерии живорожденности. Клинические признаки недоношенности
47. Внутриутробные инфекции. TORCH, клиника
48. Гнойно-септические заболевания периода новорожденности. Тактика ведения. Возможные осложнения
49. Синдром желтухи. Причины желтух. Дифференциальная диагностика желтух
50. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение
51. Натальные травмы. Этиология. Клиника. Диагностика. Отдаленные последствия
52. ЗВУР. Понятие. Причины. Клинические признаки ЗВУР. Тактика ведения новорожденных с ЗВУР
53. ОРВИ. РС инфекция. Бронхиолит. Клиника. Лечение
54. ОРВИ. Классификация. Парагрипп. Клиника и неотложная терапия при стенозе гортани
55. Коклюш у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
56. Корь. Особенности сыпи при кори. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика
57. Менингококковая инфекция. Этиология. Патогенез. Классификация. Профилактика

58. Эпидемический паротит. Этиология. Клинические формы. Лечение. Профилактика
59. Скарлатина. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика сыпи
60. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
61. Вирусные диареи. Этиология. Особенности клиники. Принципы регидратационной терапии
62. Шигеллез у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение
63. Сальмонеллез у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
64. Острые вирусные гепатиты у детей. Иммунологические маркеры гепатитов. Профилактика
65. Дифференциальная диагностика инфекцией с симптомом экзантемы
66. Ветряная оспа. Этиология. Клиника. Осложнения. Лечение. Противоэпидемические мероприятия
67. Менингококковый менингит. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь при менингитах
68. Врожденная краснуха. Триада Грегга. Профилактика врожденной краснухи

Критерии оценивания устного экзамена:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
 - качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
 - степень владения навыками и приемами решения практических задач;
 - способность увязывать теорию с практикой;
 - использование в ответе материала разнообразных литературных источников
- Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 3 вопроса

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
5 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
4 балла «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
3 балла «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент

	исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

Перечень ситуационных задач

Экзаменационная задача №1

Девочка 2,5 лет посещает детский сад. Заболела остро, с подъема Т- до 37,5° С и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто-папулезной сыпи сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым. В последующие 2 дня Т-38,0°С, сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой полости рта. На 4-й день болезни состояние ребенка тяжелое: Т 40,0°С, беспокойная, отказывается от еды, количество сыпи на коже увеличилось, часть элементов покрыты корочками. В области спины появилась значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкая болезненность. Пульс 120 в 1 мин., тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Чем обусловлена болезненность и инфильтрация тканей в области спины?
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимы в детском саду и в семье, где еще ребенок 5 лет?
4. Существует ли активная иммунизация против данного заболевания?

Экзаменационная задача №2

Участковый врач посетил на дому девочку 6 лет по активу, полученному от врача неотложной помощи. Ребенок жалуется на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Из анамнеза с 2 месяцев на искусственном вскармливании. До 1 года страдала атопическим дерматитом. После года отмечалась аллергическая сыпь после употребления в пищу шоколада, клубники, яиц. Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка. Анамнез заболевания: в возрасте 3 и 4 года, в мае за городом у девочки возникали кратковременные приступы удушья, которые самостоятельно купировались при возвращении в город. Настоящий приступ возник в гостях при контакте с кошкой. После лечебных мероприятий, проведенных врачом неотложной помощи, состояние улучшилось, передан актив участковому врачу. При осмотре: состояние средней тяжести. Навязчивый сухой кашель. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в локтевых и коленных сгибах сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический», заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД –34 за 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно- масса сухих свистящих хрипов надо всей поверхностью легких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

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

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Укажите 3 звена патогенеза обструктивного синдрома у ребенка
3. Какие неотложные мероприятия необходимы в данном случае?
4. Назначьте лечение, необходимое в межприступном периоде

Экзаменационная задача №3

У ребенка 10 суток жизни, родившегося на 32 неделе с массой 1700 г, длиной тела 41 см, находившегося на ИВЛ 8 суток в связи с тяжелым СДР, ухудшилось состояние. За 9-е сутки потерял в массе 50 г, появилось обильное срыгивание, в том числе однократно с примесью крови. Температура 37,5°C. При осмотре: кожа бледная с сероватым оттенком, мраморность, акроцианоз. Пупочная ранка с серозно-геморрагическим отделяемым, пальпируется пупочная вена. Дыхание с втяжением мечевидного отростка, межреберий, ЧД - 66 в 1 мин. В легких дыхание ослаблено, крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы. ЧСС – 162 в 1 мин., тоны сердца приглушены. Живот незначительно вздут, печень + 4 см из-под реберной дуги, селезенка +1 см. Стул со слизью и зеленью. Мочится достаточно. Поза «лягушки», рефлексy спинального автоматизма не вызываются, орального – вялые. Взор «плавающий», крупноамплитудный горизонтальный нистагм. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен. Ригидность затылочных мышц (симптом сомнителен).

Общий анализ крови: Нb - 140 г/л, Эр-ты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Л-ты - $25,3 \times 10^9$ /л, миелоциты - 6%, метамиелоциты - 5%, п/я - 17%, с/я - 50%, э - 1%, л - 17%, м – 4%, СОЭ - 47мм/час.

Посев на микрофлору: из зева и ануса - густой рост золотистого стафилококка.

Рентгенограмма легких: на фоне общего вздутия определяется сгущение легочного рисунка, справа над диафрагмой и слева на уровне верхней доли имеются участки инфильтрации, на фоне которых видны фестончатые кольцевые тени. Средостение не расширено.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие клинические синдромы можно выделить?
3. Каковы причины геморрагического синдрома?
4. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Экзаменационная задача №4

Мальчик 11 лет, поступил в больницу с диагнозом: Паратонзиллярный абсцесс. Анамнез заболевания: вчера внезапно ребенок пожаловался на головную боль и боли в горле при глотании. Температура тела 37,5°C. На 2-й день болезни мальчик осмотрен участковым педиатром и направлен в стационар. Анамнез жизни: с грудного возраста страдает atopическим дерматитом, по поводу чего был медицинский отвод от вакцинации. Привит в возрасте до 1 года двукратно АДС-М. При осмотре в приемном отделении поставлен диагноз: Дифтерия ротоглотки, токсическая форма, II ст. Начато лечение противодифтерийной сывороткой.

Задание:

1. Проведите дифференциальный диагноз с паратонзиллитом.
2. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?
3. Могут ли возникнуть осложнения данного заболевания и какие?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в школе и дома?
5. Правильно ли привит ребенок против дифтерии?

Экзаменационная задача №6

Ребенок 7 месяцев. В возрасте 3-х недель был выслушан систолический шум скребущего характера над всей областью сердца с *p.max* в IV-V межреберье слева. При осмотре: ребенок пониженного питания, кожа бледная, цианоз носогубного треугольника при беспокойстве. Грудная клетка килевидной формы. Дыхание пуэрильное. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней аксиллярной

линии. Аускультативные данные – без динамики. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Селезенка +2 см. Пульс на бедренной артерии удовлетворительных качеств.

Данные амбулаторного обследования:

1. ЭКГ: признаки перегрузки полостей сердца, преимущественно правого желудочка.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования следует провести, предполагаемые результаты.
4. Какие гемодинамические осложнения возможны при данном заболевании?
5. Тактика ведения, лечения.

Экзаменационная задача №5

Мальчик Д., 3-х дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом «кишечное кровотечение». Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего женщина лечилась в стационаре. Роды на 38 неделе. 1-ый период 15 часов, 2-ой – 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен сразу. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% – 0,3 мл., внутрь назначена эписилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась и ребенка перевели в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричные в легких дыхании пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе – ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, дистоничный мышечный тонус, при нагрузке появляется тремор рук.

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты

Время свертывания по Бюркеру: начало – 3,5 минуты, конец – 7 минут

Коагулограмма:

каолиновое время 100" (норма – 40-60")

АЧТВ 90" (норма – 40-60")

протромбиновое время по Квику 16" (норма – 12-15")

тромбиновое время 30" (норма – 28-32")

протромбиновый комплекс 25%

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
3. Правильной ли была тактика врачей родильного дома?
4. Назначьте лечение.

Экзаменационная задача №7

К участковому педиатру обратилась мать девочки 3-х лет с жалобами на повышение температуры тела у ребенка, появлением обильной бледно-розовой сыпи на лице, туловище и конечностях. Заболела остро. При осмотре на лице, туловище и разгибательной поверхности конечностей бледно-розовая пятнистая и пятнисто-папулезная сыпь, без склонности к слиянию. В зеве легкая гиперемия. Лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, особенно задне-шейные и затылочные. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Анамнез жизни: девочка с 2-х месяцев страдает атопическим дерматитом, в связи с чем был временный отвод от проведения вакцинопрофилактики.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Показана ли госпитализация ребенка?
3. Каковы прогноз и меры профилактики, если мать ребенка находится на 12-й неделе беременности?
4. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Экзаменационная задача №8

Мать 6-месячной девочки обратилась к врачу с жалобами на вялость, снижение аппетита и бледность кожи у ребенка. Из анамнеза: девочка из двойни, родилась недоношенной. С рождения находится на искусственном вскармливании, в возрасте 4-х мес перенесла кишечную инфекцию в среднетяжелой форме. При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, ангулярный стоматит. Большой родничок 2,5×2,5 см. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке мягкого тембра. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нв 85 г/л, эр-ты $3,1 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,75, ретикулоциты 1,1%, тр-ты $225 \times 10^9/л$, Л-ты. $6,7 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 24%, лимф. 63%, эоз. 2%, мон. 9%. СОЭ 6 мм/ч.
2. Биохимический анализ крови: общий белок 62г/л, железо 3,9мкмоль/л, ОЖСС 94мкмоль/л, ферритин 11 мкг/л.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте основной и сопутствующий диагнозы.
2. Дифференциальная диагностика анемий.
4. Основные причины развития заболевания. Каковы механизмы развития систолического шума?
5. Назначьте лечение: методы терапии, основные группы лекарственных средств, дозы, длительность использования, контроль эффективности.

Экзаменационная задача №9

Недоношенный мальчик, от 1 самопроизвольных преждевременных родов на 28 нед гестации, в головном предлежании. Масса тела при рождении 890 г, длина 35 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Состояние после рождения очень тяжелое за счет неврологической симптоматики. В первые часы жизни отмечалось кратковременное двигательное возбуждение, сменившееся в динамике прогрессирующим угнетением церебральной активности: появилось глубокое апноэ, отмечались тонические судороги, появилась поза «опистотонуса», «блуждающий взгляд». Отмечалось прогрессивное снижение АД, потребовавшее кардиотонической поддержки. Ребенок находился на ИВЛ, тепло не удерживал, на осмотр не реагировал. Кожные покровы цианотичные с «мраморным» рисунком. На фоне проводимой терапии состояние ребенка с некоторой положительной динамикой: купировался судорожный синдром, улучшились сердечно-легочная деятельность и церебральная активность. Однако в течение 2-х последующих недель появилось прогрессивное увеличение окружности головы.

Данные обследования:

НСГ в 1 сутки жизни: неоднородное повышение эхогенности перивентрикулярных зон.

НСГ через 14 дней: венрикуломегалия, стенки боковых желудочков подчеркнуты, в просвете – тромбы.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и дайте его обоснование.
2. Перечислите факторы риска развития данного заболевания у этого ребенка.
3. Какие изменения в составе спинномозговой жидкости характерны для данного заболевания?
4. Тактика лечения, ранние и поздние осложнения.

Экзаменационная задача №10

Девочка 11 лет, поступила в отделение на 9-й день болезни с диагнозом: Инфекция мочевых путей. Анамнез заболевания: девочка заболела 9 дней назад, когда мать заметила одутловатость лица и отечность век. С 3-го дня болезни появилась гипертермия, которая до настоящего держится в пределах 38,5–39°C. На 4-й день болезни амбулаторно был сделан анализ мочи, в котором обнаружены лейкоциты до 15-20 в/зр, белок – отсутствовал. После этого были назначены уросептики, однако состояние ребенка не улучшалось, сохранялась фебрильная лихорадка, одутловатость лица, болезненность в правом подреберье. На 9-й день болезни после повторного осмотра педиатра девочка направлена на госпитализацию для обследования. При осмотре в отделении: состояние ребенка тяжелое. Высоко лихорадит до 39-39,3°C. Зев ярко гиперемирован, небные миндалины гипертрофированы, налеты. Аппетит снижен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. ЧСС 108 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Печень +4,0см из-под края реберной дуги. Селезенка у края подреберья. Менингеальных симптомов нет.

Данные обследования в стационаре:

1. Анализ крови: Hb 118 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, л-ты. $15,1 \times 10^9/л$, п/я 6%, с/я 38%, лимф. 23%, мон. 13%, эоз.2%, атипичные мононуклеары 18%. СОЭ 17 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какие изменения в анализе периферической крови характерны для данного заболевания?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение: препараты, дозы, длительность, контроль эффективности терапии.

Экзаменационная задача №11

Девочка 11 лет, поступила в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах.

Анамнез заболевания: в течение последних 3-х месяцев девочка стала быстрее уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния началось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,3°C, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/л$, девочка была госпитализирована. При поступлении: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожа и видимые слизистые бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 62 г/л, эр-ты $1,9 \times 10^{12}/л$, тр-ты единичные, л-ты $208 \times 10^9/л$, бласты 76%, п/я 1%, с/я 4%, лимф. 19%. СОЭ 64 мм/ч.

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

3. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан – отрицательная.

4. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки.

5. В ликворе: цитоз 200/3, белок 960 ммоль/л, Панди+++ , бласты 100%.

Задание:

1. Поставьте диагноз согласно принятой классификации.
2. Что явилось решающим в постановке Вашего диагноза?
3. Назовите основные принципы лечения данного заболевания.
4. В какой экстренной терапии нуждается пациент?

Экзаменационная задача №12

Ребенок 9 месяцев, в настоящее время вес 7600гр. Находится на искусственном вскармливании сухой молочной смесью. Рассчитайте суточный объем питания, составьте меню.

Экзаменационная задача №13

Мальчик 6 лет, доставлен в стационар бригадой «Скорой помощи» с диагнозом: менингит? Анамнез заболевания: ребенок заболел остро сегодня вечером, когда появились озноб, головная боль, головокружение, выраженная слабость, многократная рвота; температура тела повысилась до 39,5°C. При поступлении: состояние тяжелое, была 1 раз рвота, температура тела 40°C. Ребенок в сознании, возбужден, отмечается тремор подбородка. Язык густо обложен сероватым налетом. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Кашля, насморка нет. В легких жесткое дыхание. ЧСС 160 уд/мин. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. В приемном отделении был жидкий стул, необильный, со слизью, зеленью и прожилками крови.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения (верификации) диагноза?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Тактика лечения.

Экзаменационная задача №14

Новорожденный недоношенный мальчик 1-х суток жизни. Масса тела при рождении 1970г, длина 43см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Произведена санация верхних дыхательных путей, начата дополнительная оксигенация через маску. При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения ЦНС. В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре: спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены. Кожа бледно-розовая, с «мраморным» рисунком. Дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 170 уд/мин. Живот доступен глубокой пальпации, несколько вздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите основные механизмы патогенеза данного заболевания.
3. Составьте план обследования для установления (верификации) диагноза.
4. Показана ли антибактериальная терапия в данном случае?

Экзаменационная задача №15

Подросток 15 лет обратился с жалобами на боли в подложечной области, возникающие вскоре после приема пищи (особенно острой и жирной), загрудинную изжогу, сухость и периодически кисловатый привкус во рту. Боли в животе и изжога появились одновременно, около 6мес назад. Изжога носит навязчивый характер, вызывая

значительный дискомфорт. Появилась усталость, резко снизился аппетит. Курит (3-4 сигареты в день), иногда употребляет пиво (крайне редко). Из анамнеза в первые месяцы жизни отмечались обильные срыгивания молочной смесью, практически после каждого кормления. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа бледная, суховатая на ощупь. Локальный гипергидроз ладоней и стоп. Выраженный красный разлитой дермографизм. Полость рта чистая, язык влажный, густо обложен бело-желтым налетом, неприятный запах изо рта, кариес зубов. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, в области проекции 12-перстной кишки и подложечной области. Печень у края реберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Стандарт обследования для уточнения (верификации) диагноза.
3. Что является основополагающим в установлении данного диагноза.
4. Основные принципы терапии данной патологии в амбулаторных условиях.

Экзаменационная задача №16

Девочка 10 месяцев, поступила в стационар с подозрением на острую кишечную инфекцию. Анамнез заболевания: ребенок заболел остро, вскоре после посещения поликлиники: отмечено повышение температуры тела до 37,8°C, появление повторной рвоты и частого жидкого стула. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 37,2-37,8°C. Девочка вялая, апатичная, отмечалась повторная рвота. Кожа бледная, чистая, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены. ЧСС 140 уд./мин. Живот умеренно вздут, болезненный, урчит при пальпации. Стул с отхождением газов, водянистый, пенистый, желтовато-зеленого цвета до 10 раз за сутки.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз с указанием тяжести и предполагаемой этиологии заболевания.
2. Какие методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. В чем заключается терапия в данном случае? Принципы инфузионной терапии при эксикозе.
4. Какие существуют способы профилактики данного заболевания на современном этапе?

Экзаменационная задача №17

К 5-месячному ребенку вызвана бригада «Скорой помощи» в связи с резкой одышкой, свистящего и шумного дыхания, преходящего цианоза кожи. Анамнез заболевания: ребенок болен в течение 2-х дней. Отмечаются повышение температуры тела до 37,8°C, непродуктивный кашель, насморк. При осмотре: кожа бледная, с цианотичным оттенком. Зев гиперемирован, из носа скудное слизистое отделяемое. Раздувание крыльев носа. Дыхание свистящее, слышно на расстоянии, втяжение уступчивых мест грудной клетки. ЧД 60 в 1 минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. В легких дыхание жесткое, с удлинненным выдохом. Повсеместно выслушиваются свистящие хрипы в сочетании с влажными мелкопузырчатыми хрипами на выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 150 уд/мин. АД 85/45 мм рт.ст. SatO₂ 89%.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какова наиболее вероятная этиология заболевания?
4. Тактика и алгоритм неотложной помощи.

Экзаменационная задача №18

Больная 13 лет, поступила в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-хлетнем возрасте, когда после перенесенного гриппа появилась припухлость правого коленного сустава. Через несколько дней присоединились боли и припухлость левого коленного, правого

голеностопного и правого лучезапястного суставов, ограничение объема движений в них. На фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов состояние ребенка несколько улучшилось, уменьшились боли в суставах, расширился объем движений. Лечение получала нерегулярно, периоды непродолжительной ремиссии чередовались выраженными обострениями с вовлечением в патологический процесс новых суставов. Настоящее обострение после очередной ОРВИ. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены, пальпируются передние шейные, подчелюстные, подмышечные, кубитальные, паховые, мелкие, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Суставы: отмечается припухлость проксимальных межфаланговых суставов II, III, IV пальцев правой руки, II, III пальцев левой руки, II-V пястно-фаланговых суставов обеих рук, деформация II пальца правой кисти по типу «лебединой шеи», ограничение объема движений и сгибательная контрактура обоих локтевых суставов, веретенообразная деформация II, III пальцев левой стопы, деформация обоих голеностопных суставов с ограничением движения в них, припухлость обоих коленных суставов, больше справа, ограничение движения в них, ограничение разведения в обоих тазобедренных суставах. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Живот мягкий доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови клинический: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 44%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 47%, моноциты – 3%, СОЭ – 46 мм/ч

Рентгенограмма правого коленного сустава: определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Составьте план лечения больного.
4. Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

Экзаменационная задача №19

Мальчик 1 года 2 мес, доставлен родителями в стационар. Ребенок заболел 3 дня назад, когда повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, появился насморк, кашель. Сегодня кашель стал грубым, лающим, ребенок стал капризным, через несколько часов состояние ребенка ухудшилось: резко беспокоен, не спит, дыхание шумное – слышится на расстоянии, внезапно мальчик начал задыхаться. При поступлении: состояние тяжелое. Голос осипший. Ребенок мечется, взгляд испуганный, потливость головы. Температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, резко выражено стенотическое дыхание, отмечаются значительные втяжения яремной ямки, эпигастральной области и периодически – грудины. Цианоз носогубного треугольника, слизистой оболочки губ. В зеве умеренная гиперемия задней стенки глотки. Тоны сердца приглушены, аритмичные, выражена тахикардия. ЧСС 160 уд/мин. По остальным органам патологии нет.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Неотложная помощь
4. Прогноз

Экзаменационная задача №20

Мать девочки 8 месяцев обратилась с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии (самостоятельно не сидит, не переворачивается), пугливость, вздрагивание во сне, повышенную потливость. Анамнез жизни: ребенок от 1-й нормально протекавшей

беременности, молодых здоровых родителей. Роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 2-х мес, затем стала употреблять цельное коровье молоко и каши, которые преобладают в рационе до настоящего времени; овощи и мясо не ест. Психомоторное и физическое развитие соответствует возрасту 5 месяцев. При осмотре: кожа бледная, чистая, повышенной влажности. Тургор тканей снижен. Большой родничок 2,5×2,5см, края податливые. Выражены лобные и теменные бугры, затылок уплощен, там же – участок облысения. Пальпируются реберные «чётки», прослеживается Гarrisонова борозда. Мышечный тонус снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез не нарушены.

Задание:

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика лечения.
4. Основные рекомендации по вскармливанию и коррекции питания.

Экзаменационная задача №21

Мальчик З., 13 лет, поступил в отделение на обследование с жалобами на боли в суставах в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что начало заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал в Крыму, после чего самочувствие ухудшилось, появились артралгии. Анамнез жизни без особенностей: рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими с субфебрильной температурой. Семейный анамнез отягощен по ревматическим заболеваниям: у мамы ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана. При поступлении состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные со следами загара, видимые слизистые оболочки бледные. На лице с преимущественной локализацией на щеках и переносице отмечается бледная эритематозно-дескваматозная сыпь. Хейлит, заеды. Пальпируются передние шейные, задние шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, мелкие, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Отмечается припухлость и болевое ограничение объема движений в обоих лучезапястных, локтевых и голеностопных суставах. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, изменчивый систолический шум вдоль левого края грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2см. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови клинический: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $2,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 61%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 32%, моноциты – 3%, тромбоциты – 155×10^9 /л, СОЭ – 52 мм/ч

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1012, белок – 0,6 г/л, лейкоциты – 4-6 в поле зрения, эритроциты – 35-40 в поле зрения

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 46%, глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 12%, β – 5%, γ – 32%; серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 24 Ед/л, мочевины – 4,5 моль/л

Проба по Зимницкому: удельный вес 1006-1014, дневной диурез – 320, ночной диурез – 460

Иммунологическое исследование крови: РФ – отр, анти-ДНК – 42 (норма до 20), АНФ – 1/640.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания

3. Оцените результаты представленных дополнительных методов обследования.
4. Составьте план лечения больного.

Экзаменационная задача №22

Мальчик 6 месяцев, на 8-й день болезни доставлен бригадой «Скорой помощи» в стационар с диагнозом: ОРВИ, геморрагический синдром. Анамнез заболевания: ребенок заболел на фоне признаков ринофарингита, когда появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь в виде элементов темно-багрового цвета и вызвала бригаду «Скорой помощи». Мальчик был госпитализирован. При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичный. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа с сероватым оттенком, по всей её поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, тоны сердца глухие. АД 40/0 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут. Не мочится.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения диагноза и установления этиологии заболевания. Ожидаемые результаты.
3. Неотложные лечебные мероприятия при поступлении ребенка в стационар: объем необходимой терапии.
4. Выделите основные клинические синдромы, требующие ургентного вмешательства.

Экзаменационная задача №23

Ребенок в возрасте 2х месяцев поступил в стационар для обследования, в связи с отсутствием прибавки в массе, срыгиваний после каждого кормления. Ребенок от I беременности, роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, длина 52 см. Находится на естественном вскармливании, срыгивает обильно, иногда фонтаном. При поступлении: состояние ребенка тяжелое, беспокойный. Масса тела 3450г. Кожа бледная, сухая, с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой на уровне пупка составляет 0,5см. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Перкуторно над легкими звук ясный, с коробочным оттенком. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 32/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Во время осмотра у ребенка была обильная рвота, объем которой превышал съеденную пищу. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Запоры. Мочеиспускания 7-8 раз за сутки.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Методы обследования для уточнения причин срыгиваний
3. Тактика и принципы терапии
4. Расчет объема питания.

Экзаменационная задача №24

Девочка 8 лет, поступила с жалобами на боли в поясничной области и учащенное мочеиспускание. Анамнез заболевания: девочку периодически беспокоят боли в животе, на этом фоне часто повышается температура тела. Анамнез жизни: ребенок от I физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Часто болеет ОРВИ. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести. Температура тела 38°C. Кожа бледная, чистая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нб 114 г/л, эр. $4,5 \times 10^{12}$ /л, л-ты $18,5 \times 10^9$ /л, п/я-10%, с/я-70%, л-12%, м-8%. СОЭ 30 мм/ч.
 2. Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок 0,06‰, лейкоциты сплошь покрывают все п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр., бактерии – много.
 3. УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры левой почки больше нормы. Чашечно-лоханочная система значительно расширена с обеих сторон, больше слева.
- Задание:
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
 2. Необходимый объем обследования для уточнения и верификации диагноза.
 3. Какие функции органов мочевой системы можно оценить с помощью цистографии? Необходимо ли проведение цистографии этому ребенку? Какие результаты можно ожидать в данном случае?
 4. Тактика лечения.

Экзаменационная задача №25

Мальчик 10 лет, осмотрен участковым педиатром на 4-й день течения острой респираторной инфекции. Анамнез заболевания: заболел остро 4 дня назад, когда повысилась температура тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились насморк, кашель, конъюнктивит. Назначены симптоматические средства, домашний режим. Однако катаральные явления в последующие дни нарастали. На 4-й день болезни ребенок высоко лихорадит, температура тела 39°C , появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и единичные элементы сыпи на груди. Диагноз участкового педиатра: ОРВИ, аллергическая сыпь. Известно, что в классе зарегистрированы 3 случая заболевания с подобной волнообразной симптоматикой.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План лечения: препараты, дозы, длительность терапии и контроль её эффективности.
4. Какова профилактика данного заболевания? Перечислите противоэпидемические мероприятия в классе.

Экзаменационная задача №26

Мальчик М., 6 дней, от 1-ой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-ой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родблоке, сосал активно. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 3000 г. При осмотре на 6-ой день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активен, масса тела 3060 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы иктеричные, на крыльях носа имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи.

Задание:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
4. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
5. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?

Экзаменационная задача №27

Девочка 9 лет, осмотрена педиатром по поводу субфебрилитета и болей в животе. Анамнез заболевания: 3 месяца назад ребенок стал жаловаться на боли в животе умеренной интенсивности, довольно продолжительные, локализующиеся вокруг пупка, не связанные с едой. Девочка стала раздражительной, ночью скрипит зубами. Примерно 2,5 месяца назад у нее появились непродуктивный кашель, преимущественно по ночам, субфебрилитет. Кашель был расценен как проявление фарингита, который самостоятельно купировался через 2 недели. Из анамнеза жизни известно, что летом девочка жила у бабушки в деревне. При осмотре: ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы очень сухие, бледные. В углах рта – заеды. Видимые слизистые оболочки чистые. Катаральных явлений нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Клинический анализ крови: Нb – 110 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $8,4 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 53%, э 17%, л 25%, м 3%, СОЭ 11 мм/час.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования ребенка.
3. Лечение
4. О каком осложнении может идти речь?

Экзаменационная задача №28

К участковому педиатру на плановый профилактический приём пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением; курит. Ребёнок от II-ой беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды, в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100г, длина – 53 см. Искусственное вскармливание с 2-х месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь ацидофильная «Малютка», 220 мл на приём, каша 180-200г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом. При осмотре состояние удовлетворительное. Масса тела 8700гр, длина – 67 см., окружность грудной клетки – 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые чистые. Питание повышено. Большой родничок 1х1см. Не напряжён. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1см. из под края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Определите группу здоровья ребенка, дайте обоснование.
2. Какие отклонения в развитии ребёнка обнаружены?
3. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту?
4. К какой группе риска следует отнести данного ребёнка? Реализовались ли данные факторы риска?

Экзаменационная задача №29

Девочка в возрасте 2 лет, от 6-х домашних родов. Данных о развитии ребенка нет. Вакцинация БЦЖ не проводилась, Мать больна фиброзно-кавернозным туберкулезом. МБТ (+). Состояние средней тяжести. Вес 11400гр., рост 86см. Температура 36,6. Кожные покровы бледные, сухие, с «мраморным» оттенком. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Тургор тканей снижен. Периферическая лимфоаденопатия. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 4см., селезенка на 4см. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 16.02.99г.: Нв – 123 г/л, эр-ты – $4,0 \times 10^{12}/л$, л-ты – $9,9 \times 10^9/л$, п/я – 7%, с/я – 52%, э – 1%, лимф – 28%, м. – 12%, плазм.клетки 2:100, СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи от 16.02.99г.: бесцветная, прозрачная, реакция кислая, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты 1-3 в п/зрения, эритроциты 1-2 в п/зрения, соли: единичные оксалаты.

Проба р.Манту 2 ТЕ ППД-Л папула 15мм

Градуированная кожная туберкулиновая проба:

100%	25%	5%	1%	АТК контроль
14мм	8мм	5мм	2мм	0

Посевы мочи и кала на МБТ роста не дали.

На рентгенограмме определяются значительное расширение и деформация тени корня легкого; последняя интенсивная, однородная, сливается с тенью сердца, наружный контур ясный, полициклический. На томограммах видны крупные увеличенные лимфатические узлы: паратрахеальные, трахеобронхиальные, бронхопульмональные.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключения.

Экзаменационная задача №30

Мальчик, 4 мес., из анамнеза болезни известно, что 2 недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния у мальчика появился кашель, который не поддавался лечению отхаркивающими микстурами и тепловыми процедурами и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом, с диагнозом ОРВИ. К 6 дню болезни кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством ребенка, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. При поступлении состояние тяжелое вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев розовый, чист. Лимфоузлы не увеличены. В легких укорочение перкуторного звука, в средне-медиальном отделе правого легкого дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. В отделении у ребенка отмечалось до 20 приступов кашля в сутки, при этом периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал. На рентгенограмме усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого. В общем анализе крови НВ-140 г/л, эр-ты $4,0 \times 10^{12}/л$, л-ты $30 \times 10^9/л$, п-3%, с-20%, л-70%, м-7%, СОЭ-3мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз.
3. Объясните патогенез приступа кашля.
4. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то каким препаратом она проводится

Экзаменационная задача №31

Ребенок 1 года 4 месяцев, поступила в клинику с жалобами матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лизжет стены, ест мел). Анамнез: ребенок от I беременности, протекавшей с гестационной анемией в III триместре (лечение не проводилось). Грудное вскармливание до 3,5 месяцев, затем – искусственное (смесь «Агуша»). Прикорм: с 5 месяцев – каши (овсяная и манная) на коровьем молоке и творог, с 9 – овощное пюре, с 11 – мясное пюре (ела плохо). В возрасте 1 года девочку отправили за

город, где она получала каши на коровьем молоке, творог, фрукты, овощи, от мяса отказывалась. За 3 месяца пребывания в деревне дважды перенесла ОРВИ. При поступлении: состояние средней тяжести, капризная, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Волосы тусклые, ломкие. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из-под реберного края. Селезенка у реберного края. Моча и стул обычной окраски. Говорит отдельные слова.

Общий анализ крови: Нв – 81 г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,68; ретикулоциты – 1,9%, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 22%, лимф – 64%, эоз – 4%, мон – 8%, СОЭ – 15 мм/ч. Выражены анизо-, пойкило-, микроцитоз эритроцитов. Биохимический анализ крови: ферритин 7,5 мкг/л (норма 60-200), железо 5,3 мкм/л (норма 10-24), ОЖСС 98,9 мкм/л (норма 40-70).

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие биохимические показатели (показатель) являются верификационными критериями (критерием) данного заболевания?
3. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Назначьте лечение.

Экзаменационная задача №32

В детское боксированное отделение поступила девочка 8 мес. Со слов мамы в течение последних 3-х дней ребенок беспокойный, высоко лихорадит температура тела 38-39°C, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа, конъюнктивит. При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,3°C, веки отечны. Конъюнктивы гиперемированы, обильное слизисто-гноное отделяемое. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2-х см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гноное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, обильные проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС-132 уд. в мин. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см. Стул оформленный. Неделю назад мама перенесла ОРЗ.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.
4. Какое состояние требует неотложной терапии? Принципы оказания неотложной помощи при данном состоянии.

Экзаменационная задача №33

Девочка 3 мес. Родилась недоношенной массой тела 2400,0, на искусственном вскармливании с 2-х месяцев. В возрасте 3 мес. однократно вакцинирована: АКДС+ОПВ. Заболела через 2 недели после вакцинации с подъема температуры до 37,8°C, была однократная рвота, стала беспокойной, жидкий стул до 4 раз в день. Госпитализирована с диагнозом ОРВИ. При поступлении вялая, сонливая, временами беспокойна. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кроватке кричит, резкое снижение двигательной активности. Объективно: выраженная гипотония мышц ног, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень на 2 см из-под реберного края, селезенка не увеличена. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. Впоследствии активные движения правой ноги восстановились неполностью.

Задание:

1. Поставьте диагноз.

2. Какая клиническая форма болезни у ребенка?
3. Какова этиология заболевания?
4. Назовите вакцины которые используются для профилактики данного заболевания.

Экзаменационная задача №34

Ребенок 5 лет, доставлен в больницу с жалобами на сыпь на коже конечностей, боли и припухлость голеностопных суставов, боли в животе. Из анамнеза известно, что месяц тому назад ребенок перенес заболевание с повышением температуры тела до 38,5°C, с болью в горле при глотании. Участковым педиатром установлен диагноз: лакунарная ангина. Назначен аугментин. Неделю тому назад на голенях появилась пятнистая геморрагическая сыпь, количество которой в последующие дни увеличилось, появилась припухлость в области лодыжек, в день госпитализации – схваткообразные боли в животе в области пупка. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу ногами. Выражение лица страдальческое. На коже ушных раковин, голеней, ягодиц, мошонки и полового члена пятнистая и пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь мелкая, выступающая над поверхностью кожи. Голеностопные суставы отечные, болезненные при пальпации и движении, на ноги опираться не может. На коже в области голеностопных суставов сливная геморрагическая сыпь с отдельными некротическими элементами. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный вокруг пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Стул скудный без каловых масс с примесью крови (типа мелены). Мочится достаточно, моча светлая.

Общий анализ крови: Hb –128 г/л, эр-ты. $4,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $432 \times 10^9/л$, лейкоциты $10,5 \times 10^9/л$, п/я –9%, с/я – 61%, эоз – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 18 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Нужны ли дополнительные методы исследования для того, чтобы подтвердить диагноз?
3. Составьте план лечения больного.
4. Возможные осложнения при данном заболевании.

Критерии оценки:

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Ответ выпускника выслушивается всеми членами ГЭК. С целью объективного оценивания знаний выпускника ему могут задаваться дополнительные и (или) уточняющие вопросы. Ответ выпускника оценивается в большей степени по основным вопросам билета. Каждый член ГЭК оценивает ординатора отдельно. Оценка выставляется в соответствии с критериями по принятой пятибалльной системе. Итоговая оценка определяется по окончании государственного экзамена, где члены ГЭК обсуждают и оценивают ответы ординаторов на закрытом заседании. По окончании заседания результаты объявляются Председателем ГЭК. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственного экзамена выпускник ординатуры имеет право на

апелляцию. Передача государственного экзамена с целью повышения положительной оценки не допускается. Выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

2.2.2 Использование учебников, пособий и средств связи.

Использование учебников, и других пособий не допускается. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2.2.3 Рекомендуемая литература

Основная

1. [Педиатрия](#): национальное руководство/под ред. А. А. Баранова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —768 с.
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
2. [Поликлиническая педиатрия](#)/ред. А. С. Калмыкова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —720 с.
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419540.html>

Дополнительная

1. [Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра](#): учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело"/Р. Р. Кильдиярова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —192 с.
Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
2. Неотложная педиатрия: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. —Санкт-Петербург: СпецЛит, 2010. —567, [1] с.
3. Основные диагностические критерии и классификация болезней в педиатрии: учебно-методическое пособие для обучающихся по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.08.19 Педиатрия/Л. Б. Урбазаева ; [рец.: Л. Л. Алексеева, Н. Б. Гомбоева]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Бурят. гос. ун-т. —Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2016. —90, [1] с. (Электронный ресурс ИРБИС")

Составитель – к.м.н., Жданова Л.В.

Программа обсуждена на заседании кафедры последипломного образования от «12» марта 2019 года, протокол № 3.