

**№ Стом-16**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра Детских болезней №2**

**УТВЕРЖДЕНО**

протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического совета  
«23» мая 2023 г. №5

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по дисциплине «Педиатрия»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,  
утвержденной 24.05.2023 г.

**для студентов 5 курса**

**по специальности 31.05.03 Стоматология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
От 17 мая 2023 г. (протокол №10`**



**Заведующий кафедрой**

\_\_\_\_\_ *ростись*

**к.м.н. Дзилихова К.М.**

**г. Владикавказ 2023 г.**

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
  - вопросы к модулю
  - банк ситуационных задач/практических заданий
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
  - билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Педиатрия»  
для студентов 5 курса  
по специальности 31.05.03 Стоматология**

Оценочные материалы составлены на кафедре детских болезней №2 на основании рабочей программы учебной дисциплины Педиатрия, утвержденной в 2023 г., и соответствуют требованиям ФГОС 3+ для стоматологического факультета.

Оценочные материалы включают в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- билеты к зачету

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Педиатрия» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет к зачету включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.) / практических заданий.

Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы дисциплины «Педиатрия» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемый оценочные материалы по дисциплине «Педиатрия могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультета у студентов 5 курса.

Рецензент:

*Председатель ЦУМК по педиатрии, д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ Т.Т. Бораева*

*М.П.*

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Педиатрия»**

<b>№п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции(этапа)</b>	<b>Наименование оценочного материала</b>
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий</b>		
1.	Анатомо- физиологические особенности детского организма	<b>ОК-1</b> <b>ОК-4</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ОПК-6</b> <b>ОПК-8</b> <b>ОПК-9</b> <b>ОПК-10</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-13</b>	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
2.	Патология детей младшего возраста		
3.	Патология детей старшего возраста		
4.	Инфекционные болезни у детей		
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
1.	Зачет	<b>ОК-1</b> <b>ОК-4</b> <b>ОПК-4</b> <b>ОПК-5</b> <b>ОПК-6</b> <b>ОПК-8</b> <b>ОПК-9</b> <b>ОПК-10</b> <b>ПК-6</b> <b>ПК-13</b>	билеты к зачету

## Вопросы к модулю

1. Физическое развитие детей. Закономерности нарастания массы и роста. Роль возрастного фактора в патологии детей. Методика и особенности исследования ребенка.
2. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
3. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Порядок и сроки прорезывания зубов.
4. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей.
6. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного.
7. Вскармливание детей раннего возраста. Принципы и преимущества естественного вскармливания, техника грудного кормления.
8. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Показания к назначению. Формулы расчета питания. Правила введения докорма.
9. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Сроки и техника введения прикорма.
10. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
11. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
12. Терапевтическая тактика в предоперационной подготовке к стоматологическим операциям у детей с анемией.
13. Этиология, патогенез, клиника и классификация рахита. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы. Роль профилактики и лечения рахита в физическом созревании зубочелюстной системы.
14. Бронхиолит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
15. Пневмония у детей. Диагностические критерии пневмонии – клинические, рентгенологические, лабораторные. Дифференциальный диагноз с бронхитом. Лечение. Прогноз.
16. Бронхиальная астма, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
17. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с геморрагическими васкулитами.
18. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
19. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.
20. Острый лейкоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Клинические проявления на слизистой рта у больных лейкозами. Индивидуальный план лечения.

21. Острый и хронический гастрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Язвенная болезнь желудка и 12.п.к. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Пиелонефрит. Современные методы диагностики, лечения, профилактики данной патологии. Роль врача стоматолога при диспансеризации детей с заболеваниями почек.
24. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, прогноз и профилактика.
25. Корь у детей. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
26. Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
27. Краснуха. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
28. Ветряная оспа. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
29. Специфические изменения слизистой полости рта при высыпных инфекциях.
30. Эпидемический паротит. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
31. Дифтерия. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
32. Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
33. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
34. Острые вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Профилактика.
35. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
36. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
37. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога.
38. Неотложная помощь при синдроме крупа.
39. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
40. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
41. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
42. Неотложная помощь при аллергических реакциях немедленного типа.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №1**

Мальчик 12 лет

*Данные анамнеза:* болен 12 день. Заболевание началось с повышения температуры до 37,8°C, сухого, лающего кашля, заложенности носа, чувства першения на задней стенке глотки. Проводилось лечение: полоскание зева теплым отваром эвкалипта, отхаркивающей микстурой. Однако, несмотря на терапию, постепенно кашель становился более навязчивым, упорным. В последние 2 дня появились приступы спазматического кашля, которые возникают внезапно и состоят из серии кашлевых толчков, следующих один за другим. Приступ заканчивается вдохом, сопровождающимся свистящим звуком и откашливается вязкая, густая, прозрачная мокрота. Приступ кашля сопровождается одутловатостью лица, набуханием шейных вен, высовыванием языка, иногда рвотой.

*Данные объективного осмотра:* Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Слизистая рта чистая, задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. В легких дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и среднепузырчатые влажные хрипы. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений 92 в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул регулярный.

*Данные проведенного обследования:* Анализ крови: эр.- $4.3 \times 10^{12}$ /л, гем.-120 г/л, тромб.- $240.0 \times 10^9$ , лейкоц.- $28.6 \times 10^9$ /л, п.я.-2%, с.я.-26%, л.-67%, м.- 7%, СОЭ- 20 мм/час.

**Задание:** 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №2*

*Девочка 6 лет.*

*Данные анамнеза:* родилась от 1-й, нормально протекавшей беременности, нормальных родов, физическое и психомоторное развитие соответствовало возрасту. В анамнезе отмечались частые ОРВИ (до 4-5 в год), ветряная оспа, корь. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые плоды, шоколад.

*Заболела остро; появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до 37,4<sup>0</sup>С.*

*Данные объективного осмотра.* Осмотрена участковым врачом: состояние девочки на момент осмотра удовлетворительное, умеренная гиперемия зева, кашля и насморка не было. Поставлен диагноз: ОРВИ. Назначено лечение зева фурациллином в виде полосканий, щелочные ингаляции.

*Через день при повторном осмотре врач отметил отрицательную динамику в состоянии девочки; на миндалинах обнаружены плотные фибриновые наложения в виде сплошной пленки сероватого цвета. Наложения снимались с трудом, между предметными стеклами растирались не полностью.*

*В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 98 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.*

*Задание: 1.* Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. *2.* Тактика участкового врача. *3.* Какое дополнительное обследование необходимо? *4.* План лечения. *5.* Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

***Ситуационная задача №3***

Девочка 4 лет. Осмотрена участковым педиатром впервые.

*Данные анамнеза:* от нормальной беременности, роды со стимуляцией, в срок. В возрасте 2-х лет перенесла ветряную оспу. ОРВИ 3-4 раза в год. Сведения о прививках отсутствуют. Контакты с инфекционными больными отрицают. В семье есть еще ребенок 7 лет, здоров.

Заболела 7 дней назад. Жалобы на боль в горле. Отмечалось повышение температуры тела до 38.5<sup>0</sup>С. Сегодня утром появилась адинамия, бледность одышка.

*Данные объективного осмотра:* состояние тяжелое, девочка адинамична, выражена бледность кожных покровов, губы цианотичны, капли пота на лице, конечности холодные. Имеется отек шейной клетчатки с обеих сторон до II-го ребра. Зев синюшно-красного цвета, миндалины соприкасаются друг с другом, покрыты сплошным грязно-серым налетом, который переходит на дужки и твердое небо. Изо рта сладковатый, приторный запах. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 34 в минуту. Границы сердца расширены во все стороны, систолический шум на верхушке, экстрасистолия, пульс 126 в минуту слабого наполнения и напряжения, АД 55/30 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

***Задание:*** 1. Поставьте диагноз согласно классификации, обоснуйте его. 2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 3. Тактика участкового педиатра. 4. Какое лечение требуется ребенку? 5. Укажите меры по отношению к ребенку, бывшему в контакте с больной.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №4**

Мальчик 4 лет.

*Данные анамнеза:* рос и развивался нормально, ОРВИ болел редко, аллергических реакций не наблюдалось. Не привит – отказ родителей от вакцинации. Посещает детский сад.

Со слов родителей, заболел несколько дней назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,7<sup>0</sup>С, кашля. Затем появилась осиплость голоса. Мать давала ребенку микстуру от кашля, жаропонижающие препараты, однако состояние мальчика ухудшилось; усилилась осиплость голоса, появилась одышка. Поступил в стационар на 3 день заболевания.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние тяжелое, ребенок мечется, ловит ртом воздух, голос глухой, кашель беззвучный, потливость волосистой части головы, дыхание шумное, цианоз носогубного треугольника, вдох затруднен. Отмечается втяжение межреберных промежутков при вдохе. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца приглушены, парадоксальный пульс. Частота сердечных сокращений 136 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание и стул в норме. Менингеальных симптомов нет, сознание ясное.

*Данные проведенного обследования:*

- При ларингоскопии на голосовых складках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

**Задание:** 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? 4. Какое лечение требуется пациенту? 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

Кафедра детских болезней №2

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

**Ситуационная задача №5**

Девочка 3 года поступила в клинику на 4 день болезни.

*Данные анамнеза:* заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0<sup>0</sup>С, общего беспокойства, необильного отделяемого из носа, покашливания. На 2-й день болезни на лице и туловище появились единичные пятнисто-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы.

На 3-й день болезни число везикул увеличилось, ребенок временами был беспокоен, резко повысилась температура тела до 39,0<sup>0</sup>С, стал отказываться от еды, отмечалась однократная рвота. Госпитализирован.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние тяжелое, температура тела 39.8<sup>0</sup>С, ребенок в сознании, но сонлив. Кожные покровы бледные, периоральный и периорбитальный цианоз. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная сыпь, находящаяся на разных этапах развития; пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 130 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Число дыханий 40 в минуту. На слизистой твердого неба несколько поверхностных эрозий размером 2х3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул 2 раза был жидкий, без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен.

**Задание:** 1. О каком заболевании можно думать? 2. План обследования. 3. План лечения. 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №6**

Ребенок 8 месяцев, осмотрен участковым педиатром.

*Данные анамнеза:* внезапно повысилась температура тела до 38,5<sup>0</sup>С и появились катаральные явления; насморк, конъюнктивит. Ребенок стал капризным, плохо спал, отмечалось снижение аппетита. Через некоторое время появилась светобоязнь

Участковый врач расценил все симптомы, как проявление ОРВИ и назначил симптоматическую терапию.

На 3-й день от начала заболевания, температура тела вновь повысилась до 39.2<sup>0</sup>С, состояние ухудшилось, на лице появилась ярко-розовая пятнисто-папулезная сыпь, которая в течение 2 последующих дней распространилась на туловище и конечности. Температура оставалась высокой. Ребенок был вялым, сонливым.

На 6 день заболевания, состояние ребенка резко ухудшилось; появились приступы удушья, грубый «лающий» кашель.

*Данные объективного осмотра:* состояние тяжелое, на коже крупно-пятнистая сыпь в стадии пигментации. Грубый «лающий» кашель, осиплость голоса. Дыхание шумное, даже в покое инспираторная одышка, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, периоральный цианоз. В легких дыхание жесткое, выслушиваются проводные сухие хрипы. Число дыханий 55 в минуту. Перкуторный звук не изменен. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 125 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется, стул нормальный.

**Задание:.** 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

**Кафедра детских болезней №2**

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

***Ситуационная задача №7***

Девочка 2 лет, жалобы на повышенную температуру тела, кашель, насморк.

*Данные анамнеза:* заболела 3 дня назад; повысилась температура тела до 37,3<sup>0</sup>С, появились кашель, насморк, недомогание, которые быстро усиливались. Указаний на контакт с инфекционными больными дома и в детских яслях нет.

*Данные объективного осмотра:* состояние средней тяжести, температура 38,3<sup>0</sup>С. Кожные покровы чистые, бледные. Конъюнктивы глаз гиперемированы, отмечается слезотечение. Слизистая рта гиперемирована, разрыхлена, напротив малых коренных зубов видны мелкие беловатые точки, окруженные узкой каймой гиперемии. На мягком небе несколько темно-вишневого цвета пятен величиной 0.3х0.4 см. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, затылочные), несколько увеличены, эластичные, безболезненные.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 36 в минуту. Тоны сердца громкие, шумов нет. Частота сердечных сокращений 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, стул нормальный.

***Задание:*** 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №8**

Ребенок 6 лет осмотрен участковым педиатром, жалобы на боль при глотании, головную боль, высокую температуру 39,0<sup>0</sup>С, рвоту.

*Данные анамнеза:* ранний анамнез без особенностей. Рос и развивался без отклонений от нормы. Прививки по возрасту. Ежегодно один раз болел ОРВИ без осложнений. Других заболеваний не было. Посещает детский сад.

Заболел остро: повысилась температура до 39,0<sup>0</sup>С, появилась головная боль и боль в горле, была однократная рвота. На следующий день сохранялась головная боль и боль в горле. Мать заметила сыпь.

*Данные объективного осмотра:* состояние средней тяжести, ребенок вялый, отказывается от еды, жалуется на боль в горле, температура тела 38,5<sup>0</sup>С. На коже мелкоточечная сыпь, но особенно много элементов сыпи на сгибательных поверхностях рук и ног, в нижней части живота, в подмышечных и паховых складках. Кожа сухая, гиперемирована. Сыпь при надавливании исчезает. Дермографизм кожи белый стойкий. Тонзиллярные лимфоузлы болезненны при пальпации, размером до 2х1 см. В легких везикулярное дыхание. Число дыханий 34 в минуту. Тоны сердца ясные громкие, 120 ударов в минуту. Слизистая рта бледно-розовая, в зеве яркая гиперемия мягкого неба, дужек, гипертрофированных миндалин, на поверхности которых островчатые налеты белого цвета. Язык слегка обложен у корня, но напоминает «сосочковый». Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное. Стул нормальный.

*Данные проведенного обследования:*

- Анализ крови: гем.-121 г/л, эр.- 3.8х10<sup>12</sup>/л, лейкоц.- 15.2х10<sup>9</sup>/л, п.я.-7%, с.я.-57%, э.-3%, л.-30%, м.-3%, СОЭ 20 мм/час.
- Анализ мочи– без патологии.

**Задание:** 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. План диспансерного наблюдения.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №9*

Мальчик 8 лет.

*Данные анамнеза:* заболел остро: повысилась температура тела до 38,2<sup>0</sup>С, головная боль, боли в мышцах, стал капризным, отказывался от еды. Через 3 часа от начала заболевания пожаловался, что больно жевать и открывать рот. Жаропонижающие заметного облегчения состояния не принесли. На следующий день утром появилось увеличение околоушной слюнной железы слева, а еще через день - справа. На 4 день болезни температура тела повысилась до 39,0<sup>0</sup>С, 3 раза была рвота, появились боли в животе, больше – в левом подреберье.

*Данные объективного осмотра:* состояние тяжелое. Жалуется на тошноту, боли в животе, при открывании рта, при жевании. С обеих сторон пальпируются увеличенные околоушные слюнные железы мягкой консистенции, болезненные. Кожа над ними напряжена, но без воспалительных изменений. Слизистая полости рта и зев чистые. С обеих сторон на слизистой щек в области коренных зубов в месте проекции устья протока слюнных желез отмечается ограниченная гиперемия и отечность. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота сердечных сокращений 98 в минуту. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии, зона Шоффара, точках Дежардена и Мейо-Робсона. Язык обложен. Стул разжижен. Менингеальных симптомов нет.

*Задание:* 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какие дополнительные обследования необходимы? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

К.М. Дзилихова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №10*

Девочка 4 лет.

*Данные анамнеза:* ребенок от нормальной беременности, срочных родов. Доношенная. Росла и развивалась нормально. Вскармливание до 2-х месяцев естественное, затем искусственное. Страдает выраженной пищевой аллергией. Диетические ограничения соблюдались плохо, так как ребенок посещает детский сад. Не прививалась.

В детском саду был случай заболевания, сопровождавшегося сыпью.

Через 2 недели одновременно у 3-х детей была обнаружена сыпь, в том числе и у нашей больной. Накануне девочка была капризной, жаловалась на головную боль, заложенность носа. Температура тела была 37,2<sup>0</sup>С. Но утром следующего дня температура была 36,8<sup>0</sup>С, и мать привела ребенка в детский сад. Днем ребенок жаловался на болезненность в области затылка, где были обнаружены увеличенные до 2 см затылочные лимфоузлы, слегка болезненные, подвижные. Затем появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, верхней части туловища, а к вечеру на всем теле.

*Данные объективного осмотра:* состояние средней тяжести. На кожных покровах пятнисто-папулезная сыпь по всей поверхности тела. Слизистая полости рта чистая, блестящая, небольшая гиперемия зева.

В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 32 в минуту. Тоны сердца чисты, громкие. Частота сердечных сокращений 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных симптомов нет.

**Задание:** 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №11*

Мальчик 11 лет поступил с жалобами на приступообразные тощаковые боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Аппетит сохранен. Больной раздражителен, эмоционально неустойчив.

В анамнезе искусственное вскармливание с рождения, лямблиоз. У бабушки по линии отца - хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь желудка.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, темные круги под глазами, язык обложен белым налетом, болезненность при пальпации в эпигастральной области, справа от пупка и в пузырной точке.

**ФГДС:** гипертрофический гастродуоденит, эрозивный бульбит, обострение, гастроэзофагальный рефлюкс.

**УЗИ органов брюшной полости:** фиксированный перегиб желчного пузыря, реактивные изменения поджелудочной железы.

**Задание:** 1. Клинический диагноз и его обоснование. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Классификация заболевания, клинические проявления. 4. Современные принципы лабораторно-инструментальной диагностики. 5. Назначьте лечение данному больному.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №12**

Девочка 14 лет, жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели, темный стул, отрыжку, изжогу. Последние 2 дня беспокоит сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания.

В течение 2-х лет беспокоят боли, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью, купируются приемом пищи. Режим дня и питания не соблюдает. Мать имеет хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Объективно: выраженная бледность кожных покровов и слизистых, ЧД 24 в мин., хлопающий I тон на верхушке, проводится на сосуды шеи, ЧСС - 116 в минуту, АД - 85/50 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Печень не пальпируется, пузырьные симптомы отрицательные. Стул в норме.

**Общий анализ крови:** Нв - 72 г/л, Эр -  $2,8 \times 10^{12}/л$ , ц.п. - 0,77, гематокрит - 28 %; лейкоциты -  $8,7 \times 10^9/л$ ; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%, СОЭ - 12 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** сывороточное железо - 7 мкмоль/л.

**Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении:** слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью, в желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме, луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия, на передней стенке линейный рубец 0,5 см, на задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом, из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови, произведен местный гемостаз.

**Задание:** 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Классификация. Клиническая симптоматика осложнений. 4. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете? 5. Принципы диеты.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №13**

Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета "мясных помоев". Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсокозом первой половины, первых срочных родов.

Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые, отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. В зеве миндалины гипертрофированы II-III степени, разрыхлены, без наложений. Костно-мышечная, лимфатическая система без особенностей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин., границы сердца не расширены, тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД 135/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Суточный диурез 400 мл, моча красно-коричневого цвета.

**Общий анализ крови:** Нв - 125 г/л. Эр -  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $12,3 \times 10^9/л$ , п/я - 5%, с - 60%, э - 5%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 30 мм/час.

**Общий анализ мочи:** прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1020, эпителий - 1-2 в п/з, эритроциты - 50-60 в п/з, лейкоциты - 2-3 в п/з, цилиндры - зернистые 3-4 в п/з, белок - 0,99 г/л.

Суточная потеря белка: белок – 0,8 г/л, диурез 1,2 л.

**Задание:** 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. 4. Какие методы следует использовать для уточнения функционального состояния почек? 5. Назначьте лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №14**

Девочка 9 лет, поступила в отделение по поводу субфебрилитета, болей в поясничной области, учащенного мочеиспускания.

Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, слабость, боли в околопупочной и поясничной области, повышение температуры до 39°C. Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалось учащенное мочеиспускание, моча мутная, с резким запахом.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Астеничного телосложения, множественные стигмы дисэмбриогенеза. Кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз, пастозность век, периферических отеков нет, температура тела 37,8°C. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Диурез 900 мл. Стул в норме.

**Общий анализ крови:** Нв - 118 г/л. Эр -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $12,5 \times 10^9/л$ , п/я - 10%, с - 60%, л - 22%, м - 8%, СОЭ - 28 мм/час.

**Общий анализ мочи:** реакция - нейтральная, уд.вес 1025, белок - 0,2 г/л, лейкоциты - сплошь в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, соли - оксалаты, бактерии - много.

**Биохимический анализ крови:** общий белок - 72 г/л, СРБ - +++, мочевины - 4,3 мкмоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л.

**УЗИ почек:** почки расположены правильно, размеры соответствуют возрасту, эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева, подозрение на удвоение левой почки.

**Посев мочи на флору, степень бактериурии:** высеяна **E.coli** в количестве 1 000 000 микробных тел/мл.

**Задание:** 1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Укажите дополнительные методы лабораторно-инструментального обследования для уточнения диагноза и предполагаемые результаты. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите возможные осложнения данного заболевания.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №15**

Девочка 12 лет в течение последних 10 дней жалуется на выраженные боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Боли приступообразные, колющие, иррадиирующие в спину, поясницу и правое плечо.

*Данные анамнеза:* известно, что ребенок страдает хроническим гастродуоденитом с 10 лет, наблюдается и лечится в районной поликлинике. Боли возникают через 1-2 часа после еды, иногда голодные и ночные, после приема пищи наступает облегчение. За последние 10 дней дважды была рвота без примеси крови, которая принесла облегчение. Стул регулярный, оформленный. Известно, что девочка питается не регулярно, часто всухомятку, аллергические реакции на цитрусовые, шоколад, яйца. Наследственность отягощена – у мамы и бабушки по линии матери язвенная болезнь 12-перстной кишки. 2 недели назад у ребенка был конфликт в школе.

*Данные объективного исследования при поступлении:* рост 160 см, масса 45 кг. Кожа бледная, чистая. Язык – «географический», обложен серовато-белым налетом. Тоны сердца чистые, громкие, пульс 92 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 24 в минуту. При глубокой пальпации живота умеренный мышечный дефанс, положительный симптом Менделя, болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, точках Дежардена и Мейо-Робсона. Стул не изменен.

*Данные проведенного обследования:*

- ЭГДС - слизистая пищевода розовая, кардия сомкнута. В желудке мутная слизь; слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечна, на стенках плоские выбухания. Слизистая луковицы отечна, гиперемирована, на передней стенке рубец 0.6 см, на задней – язвенный дефект 1.0x0.8 см округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

**Задание:** 1. Поставьте диагноз. 2. Этиология заболевания. 3. Назначьте дополнительные обследования. 4. Назначьте лечение данной больной. 5. Какие отягощающие моменты можно выделить в течение данного заболевания.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №16**

Больная 14 лет, поступила на обследование и лечение в стационар по поводу болей в животе.

*Данные анамнеза:* боли в животе чаще бывают приступообразные, в правом подреберье и эпигастрии, иногда иррадиируют в правую лопатку и поясницу. Обычно возникают через 10-20 минут после приема пищи, особенно жирной и жареной. Как правило. Боль длится до 2-3 часов, может купироваться самостоятельно, но иногда необходим прием таких препаратов, как но-шпа, белладонна. Болеет в течение 3-х лет, однако лечение и обследование не проводилось. Девочка питается не регулярно, любит жареную, копченую пищу, злоупотребляет свежесдобными мучными изделиями. Известно, что отец больной страдает калькулезным холециститом. Бабушка по линии отца больна язвенной болезнью 12-перстной кишки. Настоящая госпитализация связана с выраженным абдоминальным синдромом, возникшим после зимних каникул, не купирующийся обычными средствами, сопровождающийся тошнотой, чувством горечи во рту.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние средней тяжести. Рост 165 см, масса 68 кг. На коже правой щеки, животе и в области левого запястья «сосудистые» звездочки. Тоны сердца чистые, громкие. Пульс 78 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 18 в минуту. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, эпигастрии, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, эластичный, умеренно болезненный. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера. Стул не изменен.

Половая формула: P<sub>3</sub>, Mаз, Ах<sub>3</sub>, Me<sup>+</sup> .

*Данные лабораторных и инструментальных исследований:*

- Общий анализ крови: Нв 135 г/л, эр.- $4.5 \times 10^{12}$ /л, ц.п.- 0.98, лейкоц.- $9.8 \times 10^9$ /л, п.я.-6%, с.я.-60%, э-1%, л-26%, м-7%, СОЭ 18 мм/час.
- Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, АлТ-45 ЕД/л, АсТ- 50 ЕД/л, щелочная фосфатаза 160 ЕД/л, амилаза 120 ЕД/л ), тимоловая проба 4 ЕД, билирубин прямой – 4 мкмоль/л, непрямо́й – 16 мкмоль/л.
- ЭГДС: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается, слизистая дна и тела желудка розовая, в антральном отделе гиперемирована. Слизистая луковицы 12-перстной кишки гиперемирована.
- УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена. Желчный пузырь обычной формы, стенки его плотные, утолщены до 5 мм, отмечается двойной контур стенок.

**Задание:** 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Что такое симптомы Мерфи, Ортнера, Кера? 4. Назначьте лечение данной больной. 5. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №17**

Девочка 10 лет поступила в отделение на обследование, в связи с рецидивирующими болями в животе.

*Данные анамнеза:* росла и развивалась нормально. Болела редко.

В возрасте 8 лет перенесла инфекционный гепатит А, находилась на лечении в стационаре. При выписке чувствовала себя хорошо. Рекомендованную диету практически не соблюдала. Любит шоколадные конфеты, пирожное, жареное. В семье широко используются приправы, выпечка. С 8,5 лет периодически стали беспокоить боли в животе, чаще около пупка. Боли возникали после приема жареной, жирной пищи. Купировались препаратом Но-шпа, грелкой. Иногда бывает тошнота. Последний месяц боли участились, стали интенсивнее, периодически отмечалась рвота на высоте болей, не приносящая облегчение.

*Данные объективного осмотра:* при осмотре отмечалась субиктеричность склер, бледность, периорбитальный цианоз. Потливость ладоней и стоп. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 20 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, сокращения ритмичные. Пульс 82 в минуту.

Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье, в точке желчного пузыря, положительные симптомы Мерфи, Ортнера. Болезненность в зоне Шоффара, точке Мейо-Робсона, точке Дежардена. Язык обложен белым налетом. Стул периодически имеет неравномерную окраску.

***Данные проведенного обследования:***

- УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь 70 мм x 19 мм (норма), стенка его тонкая, пристеночный осадок желчи. После желчегонного завтрака размеры желчного пузыря 60 x 15 мм. Печень имеет обычную паренхиму, размеры. Сосудистый рисунок и перипортальный тракт без особенностей. Поджелудочная железа увеличена, паренхима ее гипозоногенна.

**Задание.** 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте лечение. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести? 4. Какие особенности диеты должны иметь место у данного больного и как долго? 5. Назначьте лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №18**

Мальчик 13 лет поступил в отделение в связи с приступом болей в животе, который возник ночью и не купировался рвотой, приемом альмагеля.

*Данные анамнеза:* приступы болей в животе с 6 лет. Обследовался в стационаре в возрасте 7 лет, когда был поставлен диагноз: обострение хронического гастродуоденита, реактивный панкреатит. В течение 6 месяцев соблюдал диету, принимал антациды и чувствовал себя хорошо.

После этого в связи с обучением в английской школе приходил домой в 16-17 часов, не обедал, чаще питался бутербродами, булочками, газированными напитками. Возобновились приступы болей в животе (вокруг пупка), периодически была изжога. Все купировалось альмагелем. В течение последнего месяца боли стали ежедневными, более интенсивными, чаще через 3-4 часа после еды и ночью. Стал более регулярно питаться, но боли сохранялись.

В семье у отца язвенная болезнь 12-перстной кишки, у брата 15 лет – хронический гастродуоденит.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, «тени» под глазами. Ребенок пониженного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 24 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, сокращения ритмичные. Пульс 96 в минуту, АД - 110/60. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, резко болезненный в зоне Шоффара, эпигастрия, положительна болезненность в точках Мейо-Робсона, Дежардена. В приемном отделении был жидкий стул черного цвета.

**Задание.** 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести больному срочно? 3. Наметьте план дальнейшего обследования. 4. План лечения. 5. Какие факторы могли способствовать данной патологии?

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №19**

Мальчик 5 лет, поступил в больницу с жалобами на боли в животе

*Данные анамнеза:* ребенок от II беременности, протекавшей без осложнений, первых родов. Масса при рождении - 3500 г, длина - 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. Профилактические прививки по графику. Перенесенные инфекции: скарлатина, краснуха. После года часто болеет ОРВИ. Отмечались подъемы температуры до 40°C, без катаральных явлений. Мальчик страдает ночным энурезом. Часто жалуется на боли в животе. В анализах мочи определяется транзиторная лейкоцитурия (10-15 в поле зрения), микропротеинурия.

*Данные объективного осмотра:* при поступлении состояние средней тяжести, t – 38.2°C. Кожные покровы чистые. По органам без особенностей. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный справа в верхней и нижней мочеточниковых точках. Симптом Пастернацкого положительный справа.

*Данные проведенного обследования:*

- Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок 0,09 ‰, лейкоц. – 50-100 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют.
- Анализ мочи на стерильность: получен рост кишечной палочки – 200 000 микробных тел/мл, чувствительной к цефамизину, гентамицину, фурагину.
- Цистография: мочевого пузыря больших размеров с выбухающими латеральными контурами и провисающим дном; отмечается заброс контрастного вещества в расширенный до 2 см. в диаметре правый мочеточник и дилатированную чашечно-лоханочную систему правой почки на всей серии снимков.

**Задание. 1.** Сформулируйте и обоснуйте развернутый клинический диагноз. **2.** Какие еще исследования необходимо провести? **3.** Назначьте лечение. **4.** С кем из специалистов необходимо проконсультировать ребенка и с какой целью?

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №20**

Девочка 7 лет, поступила в отделение с жалобами на отеки, головную боль.

*Данные анамнеза:* ребенок от II, нормально протекавшей беременности, I родов. Масса - 3100 г., длина - 50 см, раннее развитие без особенностей. Профилактические прививки по графику. Перенесенные инфекционные заболевания: ветряная оспа, эпидемический паротит, часто болеет ОРВИ. Настоящее заболевание развилось после перенесенного ОРВИ. Появились отеки на лице, которые нарастали с каждым днем. В анализе мочи, сделанном в поликлинике, отмечались протеинурия и эритроцитурия.

*Данные объективного осмотра:* при поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Зев розовый, миндалины гипертрофированы, рыхлые. Выражена отечность лица, голени, стоп, поясничной области, передней брюшной стенки. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, сокращения ритмичные. Частота сердечных сокращений 110 в минуту. АД – 140/90 мм. рт. ст. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделила 200.0 мл мочи.

*Данные проведенного обследования:*

- Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, эр –  $5,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 36%, эоз – 6%, л – 54%, м – 9%, СОЭ – 40 мм/час.
- Общий анализ мочи: удельный вес 1028, белок 6,0 ‰, лейкоц. – 0-1 в поле зрения, эритроциты – 70-80 в поле зрения.
- Биохимический анализ крови: белок 42 г/л, альбумины – 20 г/л, холестерин – 10.9 ммоль/л, мочевины – 5.1 ммоль/литр, креатинин – 76 ммоль/л, СРБ ++, К – 4.81 ммоль/л, Na – 137.5 ммоль/л.

**Задание.** 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Укажите особенности диеты при данном заболевании. 4. Составьте план дополнительного обследования. 5. Наметьте план лечения.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №20**

Девочка 12 лет поступила в больницу с жалобами на уменьшение диуреза. Моча цвета «мясных помоев».

*Данные анамнеза:* раннее развитие без особенностей. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ангины болела 3 раза с высокой температурой. ОРВИ 3-4 раза в год.

До 10 лет прививалась по графику. С 10 лет отвод от профилактических прививок.

Два года назад, в возрасте 10 лет, после перенесенной ангины, находилась в больнице по поводу гломерулонефрита. Выписана в удовлетворительном состоянии. Анализы мочи были нормальными.

Заболела неделю назад, когда повысилась температура до 37.2°C, появился насморк. За два дня до поступления в стационар моча была красного цвета.

*Данные объективного осмотра:* при поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, пастозность век. АД – 110\55 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патология не выявлена.

*Данные проведенного обследования:*

- Общий анализ крови: Нв – 90 г/л, эр –  $3,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоц –  $6,6 \times 10^9/л$ , п/я – 2%, с – 60%, эоз. – 5%, л – 31%, м – 2%, СОЭ – 30 мм/час.
- Общий анализ мочи: цвет бурый, реакция щелочная, относительная плотность 1024, белок 1,6 ‰, лейкоц – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 80-90 в поле зрения, измененные.
- Биохимический анализ крови: белок 70 г/л, холестерин – 3.1 ммоль/л, мочевины – 4.3 ммоль/л.

**Задание:** 1. Поставьте диагноз. 2. Какие исследования для уточнения диагноза и функционального состояния почек? 3. Проведите дифференциальный диагноз с другими формами данного заболевания. 4. Назначьте лечение. 5. Опишите диету, необходимую данному больному.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №21**

Мальчик 3 лет, поступил в приемное отделение городской больницы в связи с тем, что во время бега упал, а через 1,5 часа после травмы появились боли и ограничение движений в левом коленном и правом лучезапястном суставах.

*Данные анамнеза:* с 1-го года, когда ребенок стал ходить, после падений и даже легких ушибов появляются обширные подкожные гематомы, иногда кровоизлияния бывают спонтанными. Отмечаются частые носовые кровотечения, кровотечения из десен при прорезывании зубов. Неоднократно после травм и обильных носовых кровотечений находился на лечении в стационаре. Склонность к кровоточивости отмечалась у дяди больного по линии матери.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние больного тяжелое. Жалобы на боли в левом коленном и правом лучезапястном суставах. Отказывается вставать на ноги. Кожные покровы бледные, на руках и ногах несколько гематом. Левый коленный и правый лучезапястный суставы увеличены в объеме, болезненны, кожа над ними горяча на ощупь, несколько блестяща. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 32 в минуту. Тоны сердца чистые, приглушены. Частота сердечных сокращений 120 в минуту. Печень на вдохе выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, безболезненна. Селезенка не увеличена.

*Данные лабораторных исследований:*

- Общий анализ крови: Нв 104 г/л, эр- $3.1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 3%, тромб.- $305 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $9.9 \times 10^9$ /л, нейтр.-38%, л-49%, м-1%, э-2%, б-0.5%, СОЭ 12 мм/час. Время кровотечения по Дьюку 3 мин., время свертывания по Ли-Уайту - более 20 мин.

**Задание:** 1. О каком заболевании у данного больного можно думать? 2. Почему боль в суставах возникла через 1.5 часа после падения? 3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 4. Какие осложнения могут быть у данного больного? 5. Назначьте лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №22**

Больная 12 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в суставах и появление сыпи на коже.

*Данные анамнеза:* 2 недели назад у девочки поднялась температура тела до 39<sup>0</sup>С, появились боль при глотании, увеличение регионарных лимфатических узлов и их выраженная болезненность. Участковый педиатр поставил диагноз: фолликулярная ангина, назначил обследование: мазок из зева на ВЛ, общий анализ крови и мочи. Лечение: эритромицин, супрастин, полоскание зева раствором фурациллина. Через 10 дней на коже ног и ягодиц появилась симметричная мелкоточечная геморрагическая сыпь, а вчера появилась припухлость правого голеностопного сустава и боли в нем при ходьбе.

У больной аллергические реакции на шоколад, цитрусовые плоды и яйца. Болеет ангинами 2-3 раза в год. Мать ребенка страдает хроническим холециститом, а бабушка по линии отца язвенной болезнью.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* состояние средней тяжести, жалуется на боль в правом голеностопном суставе. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях и ягодицах симметричная мелкоточечная экссудативно-геморрагическая сыпь, местами сливная, наиболее обильная вокруг суставов. Правый голеностопный сустав увеличен в объеме, из-за болезненности отмечается ограничение в движении. Слизистая полости рта чистая, розовая, миндалины 2 степени. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 18 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, сокращения ритмичные. АД 120/65 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Моча светлая, стул нормальный.

*Данные лабораторных и инструментальных исследований:*

- Общий анализ крови: Нв 120 г/л, эр- $3.7 \times 10^{12}$ /л, ц.п.-1.0, тромб.- $460 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $9.8 \times 10^9$ /л, п.я.-6%, с.я.-52%, э-7%, л-28%, м-7%, СОЭ 23 мм/час. Время свертывания по Бюргеру 1 минута, время кровотечения по Дьюку 2 мин.30 сек.
- Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, отн. плотн. – 1012, белок 0.033 г/л, эпителий 0-1 в поле зрения, лейкоц.- 1-3 в поле зрения, эр.- 0-1 в поле зрения, цилиндры отсутствуют.
- УЗИ органов брюшной полости: печень не изменена, желчный пузырь овальной формы, стенка его уплотнена, толщина ее 4 мм, поджелудочная железа; головка 23 мм (норма 18), тело 18 мм (норма 14), хвост – 20 мм (норма 14), эхогенность паренхимы снижена.

**Задание:** 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Какие еще клинические проявления могут быть при данном заболевании? 3. Какие еще исследования необходимо провести? 4. Назначьте лечение данной больной.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра детских болезней №2**

**Дисциплина педиатрия. Курс 5**

**Факультет стоматологический**

**Ситуационная задача №23**

Мальчик 6 лет.

*Данные анамнеза:* родился от 1-й беременности, срочных родов. Беременность и роды протекали нормально. Ребенок на раннем искусственном вскармливании. С 3-х месяцев отмечались явления экссудативного диатеза. С 5 лет страдает нейродермитом. Дед ребенка страдает бронхиальной астмой. Мальчик часто болеет ОРВИ, 2 раза перенес ангину.

27.08.12 г. ребенок приехал из Сочи, где отдыхал с родителями. 28.08.12 г. заболел фолликулярной ангиной. Был назначен пенициллин в/м, супрастин, аскорутин. 30.08.12 г. на коже туловища и конечностей появилась обильная петехиальная сыпь, множественные экхимозы. Вызванный врач назначил анализ крови. Но вечером у ребенка началось носовое кровотечение, и ребенок был госпитализирован.

*Данные объективного осмотра:* при поступлении состояние средней тяжести. Кожа смуглая. На коже туловища, рук, ног множественные петехии и экхимозы. Тонзиллярные лимфоузлы до 2 см, плотные, болезненные при пальпации. Остальные лимфоузлы без особенностей. Со стороны сердца и легких без патологии. Число дыханий 28 в минуту. Пульс 115 в минуту. АД 90/50 мм рт. столба. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. В зеве гиперемия, миндалины увеличены в размере до II степени, отечны, видны множественные гнойные фолликулы. На твердом небе несколько петехий. Моча светлая, дизурии нет.

*Данные проведенного обследования:*

- Анализ крови: гем. – 126 г/л, эритроц.-  $4.0 \times 10^{12}/л$ , ц.п. – 0.95, тромбоциты –  $4 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $9.3 \times 10^9/л$ , п/я. – 6%, с/я. – 64%, эоз. – 0%, лимф.- 26%, мон.- 4%, СОЭ- 22 мм/час, время кровотечения по Дукке – 20 мин, свертывание крови: начало-2 мин, конец-3 мин.

**Задание.** 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3. План дополнительного обследования. 4. План лечения. 5. Какие факторы могли способствовать развитию заболевания?

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №24*

Мальчику 8 месяцев.

*Данные анамнеза:* родился доношенным, масса тела при рождении 3500 г, рост 51см. Ребенок от здоровых родителей. Беременность 1-я, роды физиологические. С рождения находится на естественном вскармливании. Кормится грудью беспорядочно, молока у матери мало. С 5 месяцев получает яблочный сок, с 7 месяцев введен первый прикорм - овощное пюре. Гуляют с ребенком по 3 часа в сутки.

*Данные объективного осмотра:* на приеме в поликлинике масса тела ребенка в 8 месяцев 6200 г. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировой слой отсутствует на туловище и конечностях. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам, плотной консистенции. Диурез удовлетворительный.

*Задание:* 1. Поставьте диагноз и определите степень тяжести болезни. 2. Каковы причины заболевания в данном случае? 3. Какой дефицит веса у больного? 4. Оцените питание ребенка. 5. Укажите основные принципы лечения данного заболевания.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №25*

Мальчик в возрасте 5 месяцев поступил в больницу с жалобами матери на плохой аппетит, отставание в весе, изредка запоры.

*Данные анамнеза:* роды 1-е, срочные. Масса тела при рождении 3200г, длина 51 см. На втором месяце жизни переведен на искусственное вскармливание адаптированной смесью, режим кормления не соблюдался. Соки и витамин Д получает с 3-х месяцев. Перенес сепсис, пневмонию и 2 раза ОРВИ. В настоящее время кормится адаптированной молочной смесью через 4 часа в количестве 750 мл за сутки. Прикорм не получает.

*Данные объективного осмотра:* состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 4500г, рост 65 см. Кожа чистая. Эластичность кожи и тургор тканей снижены. Подкожно-жировой слой отсутствует на туловище, конечностях и лице. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 40 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 136 в минуту. Живот мягкий, запавший. Печень и селезенка не увеличены. Стул через день, без патологических примесей.

*Задание:* 1. Соответствует ли физическое развитие ребенка его возрасту? 2. Какой диагноз можно поставить этому больному? 3. Какая степень тяжести заболевания у ребенка? 4. Каковы причины данного заболевания? 5. Какое лечение необходимо назначить больному?

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №26*

Девочка 2-х месяцев.

*Данные анамнеза:* родилась с массой 3400, длиной 51 см, от благополучно протекавшей беременности, здоровых родителей. Период новорожденности протекал благополучно, ничем не болела, находится на грудном вскармливании, прибавила в массе 1800 г. Гуляли с ребенком мало из-за дождливой пасмурной осенней погоды.

На приеме у педиатра мама отметила, что в последние дни сон ребенка стал тревожным, стала пугливой, раздражительной, вздрагивает при громких звуках. После сна на подушке остается мокрый след от головки, пот ребенка приобрел своеобразный кислый запах.

*Данные объективного осмотра:* состояние ребенка было расценено как удовлетворительное. Кожные покровы влажные, со стойким красным дермографизмом, выявлено облысение затылка. Тонус мышц конечностей удовлетворительный, границы сердца не расширены, тоны сердца громкие, ясные, частота сердечных сокращений 132 в мин. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 40 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется ниже края реберной дуги на 2 см. Стул кашицеобразный, 3 раза в день.

*Задание.* 1. Поставьте развернутый диагноз согласно классификации. 2. Какие факторы способствовали развитию заболевания? 3. Какое исследование необходимо назначить? 4. Какие лечебные мероприятия следует назначить ребенку? 5. Перечислите профилактические мероприятия при этом заболевании

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №27*

Ребенок 5,5 мес.

*Данные анамнеза:* родился с массой тела 3450 г, длиной 50 см, от здоровых родителей в срок, в октябре. Находился на естественном вскармливании до 2-х месяцев, затем переведен на искусственное. С 3-х месяцев получает фруктовые соки. С 4-х месяцев получает манную кашу. В настоящее время вес ребенка 8300 г. Гуляют с ребенком вечером по 30-40 минут.

В последние 2,5 месяца у ребенка отмечается повышенная потливость, беспокойство и плохой сон. В последнее время ребенок стал малоподвижен, неуверенно держит головку, не переворачивается с живота на спину.

*Данные объективного осмотра:* отмечается облысение затылка, уплощение его, кости черепа размягчены вдоль сагиттального шва и по краям большого родничка, имеется очаг размягчения теменной кости. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута. Мышечный тонус резко снижен, отмечается разболтанность в суставах. Тургор тканей снижен. Живот распластан, отмечается расхождение прямых мышц живота. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту, частота сердечных сокращений 120 ударов в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, мягкая, безболезненная, селезенка не пальпируется.

**Задание:** 1. Поставьте развернутый диагноз согласно классификации. 2. Какие факторы способствовали развитию заболевания? 3. Какое исследование необходимо назначить? 4. Какие лечебные мероприятия следует назначить ребенку? 5. Перечислите профилактические мероприятия при этом заболевании

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

К.М. Дзилихова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

**Кафедра детских болезней №2**

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

***Ситуационная задача №28***

Ребенок 6 месяцев.

*Данные анамнеза:* родился от молодых, здоровых родителей, от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом во 2-й половине. Масса тела при рождении 3900, длина 51 см. Находился на грудном вскармливании до 3-х месяцев, затем получал адаптированные молочные смеси, с 4-х месяцев введена манная каша. Гуляют с ребенком мало, преимущественно в вечернее время. С 2-х месяцев у ребенка появилась потливость с кислым запахом, беспокойный сон, пугливость, раздражительность и облысение затылка.

*Данные объективного осмотра:* масса тела 6900 г, длина 64 см. Голова с выраженными лобными и теменными буграми. Грудная клетка с четкими, пальпируются «браслетки» в области запястьев рук. Мышечный тонус удовлетворительный, тургор тканей снижен, физическое и психическое развитие соответствует норме. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 38 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые, частота сердечных сокращений 130 ударов в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2.5 см, селезенка у края реберной дуги. Стул с наклоном к запорам.

В крови отмечается легкая форма гипохромной анемии.

***Задание:*** 1. Поставьте развернутый диагноз согласно классификации. 2. Какие факторы способствовали развитию заболевания? 3. Какое исследование необходимо назначить? 4. Какие лечебные мероприятия следует назначить ребенку? 5. Перечислите профилактические мероприятия при этом заболевании

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №29*

Ребенок 11 месяцев.

*Данные анамнеза:* родился от 2-й беременности, осложненной нефропатией в последнем триместре, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Питание женщины в течение беременности было нерациональным. Она мало времени проводила на свежем воздухе, мало двигалась. До 4-х месяцев ребенок находился на грудном вскармливании, затем был переведен на искусственное. Вскармливался, в основном, кефиром. Из-за неустойчивого стула соки и прикорм вводились с нарушением графика, гуляли с ребенком мало, преимущественно вечерами.

*Данные объективного осмотра:* масса тела 9100 г, длина 70 см, кожа бледная с мраморным рисунком, выражена гипотония мышц, разболтанность суставного аппарата. Голова уплощена в области затылка. Переносица уплощена, зубов нет, грудная клетка деформирована по типу «куриной» груди, имеется «гаррисонова» борозда. Х-образное искривление нижних конечностей. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 36 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, частота сердечных сокращений 132 в минуту. Живот распластан по типу «лягушачьего живота» с расхождением прямых мышц. Печень выступает из-под реберного края на 4 см, селезенка на 2 см. Ребенок не сидит, не стоит, не проявляет интереса к окружающим, не произносит слогов.

В крови отмечается гипохромная анемия средней тяжести

**Задание:** 1. Поставьте развернутый диагноз согласно классификации. 2. Какие факторы способствовали развитию заболевания? 3. Какое исследование необходимо назначить? 4. Какие лечебные мероприятия следует назначить ребенку? 5. Перечислите профилактические мероприятия при этом заболевании

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №30*

Девочка 5.5. месяцев поступила в клинику в тяжелом состоянии.

*Данные анамнеза:* родилась от 1-й беременности, протекавшей без осложнений, роды срочные, физиологичные. Находилась на грудном вскармливании до 3.5 месяцев, затем на смешанном вскармливании, докармливалась адаптированными смесями. Развивалась нормально. В 4 месяца был назначен витамин Д<sub>2</sub>. Мать давала препарат без отсчета капель. За прошедший, до момента поступления в клинику период, ребенок получил около 3 млн. МЕ витамина Д<sub>2</sub>.

*Данные объективного осмотра:* состояние тяжелое. Отмечается вялость, адинамия, заторможенность, анорексия, повышенная жажда. Кожные покровы бледные, сухие, с восковидным оттенком, имеют место упорные рвота и запор. Общая гипотония мышц, снижение рефлексов, выраженная одышка, глухость сердечных тонов, систолический шум на верхушке. Живот вздут, при пальпации умеренно болезненный, печень +3 см, селезенка + 1 см из-под края реберной дуги, плотной консистенции.

*Данные проведенного обследования:*

- Проба Сулковича резко положительна.

*Задание: 1.* Поставьте диагноз. *2.* Каковы отдаленные последствия этого состояния? *3.* С какой целью проводилась проба Сулковича? *4.* Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? *5.* Принципы лечебных мероприятий.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения РФ*

*Кафедра детских болезней №2*

*Дисциплина педиатрия. Курс 5*

*Факультет стоматологический*

*Ситуационная задача №31*

Мальчик 6 месяцев, поступил в грудное отделение весной в связи с внезапным приступом судорог, остановкой дыхания, цианозом.

*Данные анамнеза:* ребенок из многодетной семьи, родился недоношенным с массой тела 2100 г, длиной 44 см. От 7-й беременности, протекавшей с токсикозом, вскармливался искусственными смесями, прикорм вводился с нарушением графика, соки и препараты витамина Д не получал. Весной, с наступлением хорошей солнечной погоды стал подолгу гулять.

Накануне, во время осмотра участковым педиатром, активно сопротивлялся, долго кричал. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился цианоз. Затем появились судороги, начавшиеся с подергивания мышц угла рта, век. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились.

*Данные объективного осмотра:* ребенок в сознании, температура тела 36.6<sup>0</sup>С, кожа со следами загара, чистая. Большой родничок не выбухает, края его податливы, затылок уплощен, выражены лобные бугры. Грудная клетка с выраженной «гаррисоновой» бороздой, развернутыми нижними краями. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 36 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, частота сердечных сокращений 132 в минуту. Мышечный тонус понижен. Определяются симптомы Труссо, Хвостека. Менингеальных и очаговых симптомов не выявляется.

*Задание:* 1. Поставьте диагноз. 2. Какие изменения кальция, фосфора и щелочной фосфатазы в биохимическом анализе крови следует ожидать у ребенка? 3. Каков механизм развития судорог у данного ребенка? 4. Назначьте лечение. 5. Связано ли развитие судорожного синдрома с временем года.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Интерактивное обучение с использованием метода «цепочка» и ролевой игры. Пример**

**Тема занятия «Заболевания органов дыхания у детей»**

*1. Заполните таблицу дифференциально-диагностических критериев заболеваний органов дыхания, в сравнительном аспекте, устно прокомментируйте их.*

Вопрос/ признак	Ложный круп	Острый бронхит	О.пневмония	БА
Этиология				
Возрастные особенности				
Сезонные особенности				
Социальные				
Клинические				

*2. Заполните таблицу дифференциально-диагностических клинических критериев заболеваний органов дыхания, в сравнительном аспекте, устно прокомментируйте их.*

Признак	Ложный круп	Острый бронхит	О. пневмония	БА
Положение пациента				
Характер одышки				
Кашель				
Голос				
Перкуторные данные				
Аускультативные данные				

*3. Составьте план обследования больного, раскрывая лабораторно-инструментальные особенности заболеваний в сравнительном аспекте, какие результаты ожидаете получить*

Метод	Ложный круп	Острый бронхит	О. пневмония	БА
Лабораторные методы				
инструментальные				

**4. Составьте план лечения больного, раскрывая принципы терапии заболеваний в сравнительном аспекте.**

Методы терапии	Ложный круп	Острый бронхит	О. пневмония	БА
Диета				
Режим				
Этиотропная				
Патогенетическая				
Симптоматическая				

**5. Перечислите показания для госпитализации больных с заболеваниями органов дыхания и принципы организации стационара на дому.**

**6. Деловая игра «Сбор жалоб и анамнеза больного с заболеваниями органов дыхания».**

А) Все студенты разбиваются на пары согласно исполнению ролей  
Родитель больного ребенка – Педиатр

Б) Студент, исполняющий роль родителя вытягивает одну из карточек с обозначением патологии (Круп, О.бронхит, О.пневмония, БА).

1	После взаимного приветствия и представления сел рядом с пациентом, установил контакт, спросил имя, фамилию, возраст, где учится (если школьник). Анамнез собрал у матери.
2	Обратился с вопросом: на что жалуетесь? (в отношении ребенка). После получения ответа уточнил условия возникновения и усиления названных симптомов, чем купируются. В результате умелого расспроса выделил ведущий симптом болезни.
3	<b>В анамнезе болезни</b> выяснил её давность, начало, что предшествовало болезни. В хронологическом порядке расспросил течение болезни, обострения, их длительность, предшествующее лечение, его эффективность. Уточнил, что спровоцировало последнее ухудшение состояния.
4	Выявил общие проявления заболевания: температура, озноб, сон, аппетит, жажда, вялость, беспокойство, настроение и др. Выявил проявления болезни. Сделал предположение о патологии определенных систем и органов.
5	<b>В анамнезе жизни ребенка до 3 лет</b> экзаменуемый тактично выяснил: от какой беременности и родов ребенок, как протекали

	<p>антенатальный и перинатальный периоды. Роды в срок или преждевременные. Была ли асфиксия в родах, патологические роды (продолжительность, акушерские пособия, осложнения). С какой массой тела и длиной родился. Когда приложили к груди, как ребенок взял грудь, когда отпал пуповинный остаток и зажила пупочная ранка, была ли физиологическая потеря массы тела и когда она восстановилась? Заболевания в период новорожденности. На какой день ребенок выписался из родильного дома. Физическое развитие ребенка, развитие статики и моторики, психическое развитие. Поведение ребенка в коллективе и дома. Сон и его продолжительность. На каком вскармливании находился ребенок, активность сосания, время кормления, докорм, время введения докорма, прикорма, его количество, последовательность введения, переносимость. Время отнятия от груди. Питание ребенка к началу настоящего заболевания. Время и порядок прорезывания зубов. Перенесенные заболевания, особенности течения, осложнения. По плану ли получал прививки, не было ли осложнений вакцинации? Туберкулиновые пробы, их результат. Контакт с инфекционными больными.</p>
6	<p><b>Анамнез детей старшего возраста.</b> Какой по счету ребенок? Как развивался в раннем детстве? Поведение дома и в коллективе, для школьников – успеваемость в школе. Перенесенные заболевания и хирургические вмешательства, их течение, осложнения. Профилактические прививки. Не было ли осложнений вакцинации. Туберкулиновые пробы, их результат. Контакт с инфекционными больными.</p>
7	<p><b>Семейный анамнез.</b> Возраст родителей, состояние их здоровья и ближайших родственников по линии отца и матери. Наследственные заболевания. Сколько в семье детей и состояние их здоровья, если умирали, то от каких причин?</p>
8	<p><b>Материально-бытовые условия.</b> Профессия родителей, условия работы, количество членов семьи. Место проживания. Посещал ли ребенок детские учреждения? Кто ухаживал за ребенком? Имел ли ребенок отдельную кровать? Соблюдал ли режим дня? Продолжительность прогулок и сна. Режим питания, нагрузка в школе. Наличие дополнительных нагрузок.</p>

## Задания для Интерактивной игры методом «Дефектная задача»

### Примеры:

#### Ситуационная задача 1.

Мальчик 12 лет. После перенесенной неделю назад ангины появилась моча цвета «мясных помоев». При обследовании в поликлинике выявлена артериальная гипертензия.

*В общем анализе мочи* – Уд.вес -1018, белок 6,2 г/л, эритроциты 5-7 в п.зр.

*Проба мочи по Нечипоренко* – лейкоцитов 2500, эритроцитов 1500 в мл.

**Задание:** найдите допущенные ошибки.

**Эталон ответа:** У ребенка, скорее всего диагноз «Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом». Ошибочны результаты общего анализа мочи – отсутствие выраженной гематурии, т.к. у ребенка моча цвета «мясных помоев» и пробы Нечипоренко. Возможно, не характерным является наличие у данного пациента макропротеинурии до 6,2 г/л.

## Задание для интерактивного обучения методом «кейсов» Пример

### Задача №1

Мальчик 7 лет. Осмотрен участковым педиатром впервые.

*Данные анамнеза:* от нормальной беременности, роды со стимуляцией, в срок. В возрасте 2-х лет перенес ветряную оспу. ОРВИ 3-4 раза в год. Не привит (отказ родителей). Контакты с инфекционными больными отрицают. В семье есть еще ребенок 3 лет, здоров.

Заболел 7 дней назад. Жалобы на боль в горле. Отмечалось повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup>С. Сегодня утром появилась адинамия, бледность одышка.



*Данные объективного осмотра:* состояние тяжелое, адинамичный, выражена бледность кожных покровов, губы цианотичны, капли пота на лице, конечности холодные. Имеется отек шейной клетчатки с обеих сторон до II-го ребра. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 34 в минуту.

Границы сердца расширены во все стороны, систолический шум на верхушке, экстрасистолия, пульс 126 в минуту слабого наполнения и напряжения, аритмичный. АД

55/30 мм рт. ст.

Зев синюшно-красного цвета, миндалины соприкасаются друг с другом, покрыты сплошным грязно-серым налетом, который переходит на дужки и твердое небо. Изо рта сладковатый, приторный запах.



Живот мягкий, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Задание: 1.** Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.

**Получены результаты анализов. Интерпретируйте их.**

<b>А. Клинический анализ крови</b>	<b>Б. Общий анализ мочи</b>
WBC – 25,2 x 10 <sup>9</sup> /L	Количество – 150,0
RBC – 3,7x 10 <sup>12</sup> /L	Цвет – желтый
HGB – 125 g/L	Прозрачность – мутная
HCT – 35,7%	Реакция – слабо кислая
MCV -82,7 fl	Удельный вес – 1018
MCH – 29,0 Pg	Белок – 0,9 г/л
MCHC – 33.8%	Сахар – (-)

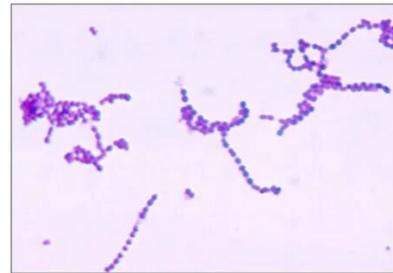
PLT – 520 x 10 <sup>9</sup> /L LY – 8,1% MO – 2,9 % GR – 89,0 % EO – 0% PDW – 14,4 % п/я – 20% ю – 5% СОЭ – 48 мм/час	Эпителий – един. в п/зр Лейкоциты – 4 – 6 – 3 – 3 в п/зр Эритроциты – до 15-20 в п/зр Цилиндры – (-) Бактерии (-)
---	---

**В. В мазках из зева и носа обнаружены (выберите наиболее вероятный результат):**

*Corynebacterium diphth. gravis*



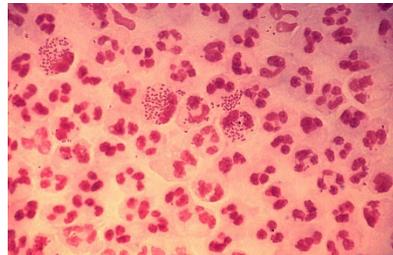
*Streptococcus haemolyticus.*



Обнаружено: *Bordetella pertussis*



Грамотрицательные диплококки,  
расположенные преимущественно  
внутри нейтрофилов



2. Какие дополнительные исследования необходимо провести. Какие результаты ожидаете? 3. Тактика участкового педиатра. 4. Какое лечение требуется ребенку? 5. Укажите меры по отношению к ребенку, бывшему в контакте с больным.

**№ Стом-16**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра детских болезней №2**

**Эталоны тестовых заданий**

**по дисциплине «Педиатрия»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,  
утвержденной 24.05.2023 г.

**для студентов 5 курса**

**по специальности 31.05.03 Стоматология**

г. Владикавказ 2023 год

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий</b>		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	21	с 41 по 44
2.	Анатомо-физиологические особенности детского организма	72	с 44 по 54
3.	Патология детей младшего возраста	28	с 55 по 58
4.	Патология детей старшего возраста	38	с 58 по 64
5.	Инфекционные болезни у детей	47	с 64 по 70

**1. К гранулоцитарным лейкоцитарным клеткам относятся все ниже перечисленные клетки кроме:**

- нейтрофилы
- эозинофилы
- +моноциты
- базофилы

**2. К нейтрофилам относятся:**

- моноциты
- +юные
- лимфоциты
- базофилы
- тромбоциты

**3. Концентрационная функция почек определяется по пробе:**

- Нечипоренко
- +Зимницкого
- Аддиса-Какковского
- Реберга

**4. Фильтрационная функция почек определяется по пробе:**

- Нечипоренко
- Зимницкого
- Аддиса-Какковского
- +Реберга

**5. Основные процессы переваривания и всасывания происходят:**

- в желудке
- +в верхнем отделе тонкого кишечника
- в нижнем отделе тонкого кишечника
- в толстом кишечнике

**6. Обмен кальция и фосфора регулируется витамином:**

- B<sub>12</sub>
- C
- D<sub>3</sub>
- A

**7. Какую роль играет кальций в организме человека (один правильный ответ):**

- участие в мышечном сокращении
- фактор свертывания крови
- образование костной ткани
- +все выше перечисленное

**8. С какого возраста начинаются прорезываться зубы у детей:**

- с рождения
- с 3 месяцев
- +с 6 месяцев
- с 9 месяцев
- с года

**9. Сколько зубов составляют молочную зубную формулу у детей**

- 12
- 16
- +20
- 24
- 32

**10. В каком возрасте начинается смена молочных зубов на постоянные**

- в 2 года
- в 4 года
- 6 лет
- 10 лет

**11. Для приступа бронхиальной астмы характерна одышка:**

- инспираторная
- +экспираторная

-смешанная

**12. Количество мочи от количества выпитой жидкости в норме составляет (%):**

-50-60

+70-75

-90-100

**13. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии**

-снижение тромбоцитов

-снижение эритроцитов

-повышение ретикулоцитов

+низкий цветовой показатель

**14. Симптомами острой пневмонии являются**

+одышка

-боль в горле

+цианоз

+стонущее дыхание

+кашель

-сухие хрипы

-среднепузырчатые хрипы

+крепитация

**15. Назовите характерные признаки острого бронхита**

-интоксикация

+рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких

-наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких

-наличие очаговой инфильтрации в легких на рентгенограмме

**16. Для пиелонефрита НЕ характерны**

-боли в поясничной области

-повышение температуры

-симптомы интоксикации

+отеки

**17. Преобладание ночного диуреза над дневным называется:**

-полиурия

-олигоурия

-ишурия

-никтурия

-изостенурия

**18. На основании каких признаков можно поставить диагноз дыхательной недостаточности:**

-рентгенологического исследования грудной клетки

-УЗИ грудной клетки

+исследования газов артериальной крови

**19. К вирусным гепатитам с парентеральным путем заражения относятся:**

- гепатит А
- + гепатит В
- + гепатит С
- + гепатит Д
- гепатит Е

**20. К жирорастворимым витаминам относятся:**

- +А
- В1
- В6
- С
- + Д
- + Е
- + К

**21. К вирусным инфекциям относятся:**

- скарлатина
- дизентерия
- дифтерия
- +корь
- +эпидпаротит
- +ветряная оспа

**22. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет**

- 46 ± 2
- 48 ± 2
- +50 ± 2
- 54 ± 2
- 56 ± 2

**23. Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми**

- +больше
- меньше
- такая же

**24. Ежемесячная прибавка роста в первом квартале жизни составляет у детей**

- 1 см
- 1,5 см
- 2,5 см
- +3 см
- 4 см

**25. Ежемесячная прибавка роста во втором квартале жизни составляет у детей**

- 3 см
- +2,5 см

- 2 см
- 1,5 см
- 1 см

**26.Ежемесячная прибавка роста в третьем квартале жизни составляет у детей**

- 3 см
- 2,5 см
- +2 см
- 1 см
- 0,5 см

**27.Ежемесячная прибавка в массе в первом полугодии жизни у детей в среднем составляет**

- 200 гр
- 400 гр
- 600 гр
- +800 гр

**28.Ежемесячная прибавка в массе во втором полугодии жизни у детей в среднем составляет**

- 800 гр
- 600 гр
- +400 гр
- 200 гр

**29.Среднемесячная прибавка окружности головы в первом полугодии жизни у детей составляет**

- 0,5 см
- 1 см
- +1,5 см
- 2 см
- 2,5 см

**30.Отношение подкожно-жирового слоя у детей к массе тела по сравнению со взрослыми**

- +больше
- меньше
- такое же

**31.Особенностями морфологического строения кожи детей раннего возраста являются**

- +хорошее развитие базального слоя
- хорошее развитие зернистого слоя
- слабое развитие базального слоя
- +слабое развитие зернистого слоя

**32.Среднемесячная прибавка окружности головы во втором полугодии жизни у детей составляет**

- +0,5 см
- 1 см
- 1,5 см
- 2 см
- 2,5 см

**33. Среднемесячная прибавка окружности груди в первом полугодии жизни у детей составляет**

- 0,5 см
- 1 см
- 1,5 см
- +2 см
- 2,5 см
- 3 см

**34. У новорожденного ребенка открыты швы**

- +стреловидный
- +венечный
- лобный
- +затылочный

**35. У детей по сравнению со взрослыми функция кожи**

- защитная выше
- +защитная ниже
- +дыхательная выше
- дыхательная ниже
- +резорбиционная выше
- резорбиционная ниже

**36. При недостаточности кальция в пище уровень ионизированного кальция в крови поддерживается за счет**

- усиленного кишечного всасывания кальция
- уменьшения почечной экскреции кальция
- +вымывания кальция из кости

**37. Черепные швы у детей закрываются в возрасте**

- 1-2 мес
- +3-4 мес
- 5-6 мес
- к году

**38. Количество молочных зубов определяется по формуле**

- 4n - 20
- 4n - 4
- +n - 4
- n - 20

**39. Особенности гортани у детей раннего возраста являются**

- хорошее развитие эластической ткани
- +податливость хрящей
- +узость голосовой щели
- +нежность слизистой оболочки

**40. Потребность в кислороде на 1 кг массы тела у детей по сравнению со взрослыми**

- +больше
- меньше
- такая же

**41. Особенности бронхов у детей раннего возраста являются**

- хорошее развитие мышечных и эластических волокон
- +узкий просвет бронхов
- недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
- +недоразвитие хрящевого каркаса
- хорошее сопротивление спадению бронхов

**42. Особенности легочной ткани у детей раннего возраста являются**

- +обильное кровоснабжение
- хорошее развитие эластической ткани
- хорошая воздушность легочной ткани
- +недостаточное количество альвеол
- +недостаточное развитие ацинуса
- широкий просвет бронхиол

**43. Количество постоянных зубов определяется по формуле**

- + $4n - 20$
- $4n - 4$
- $n - 4$
- $n - 20$

**44. Число дыханий в 1 минуту в периоде новорожденности в норме составляет**

- 16 - 18
- 20 - 25
- 30 - 35
- +40 - 60
- 60 - 80

**45. Малая глубина дыхания у детей раннего возраста обусловлена**

- +небольшой массой легких
- +малым количеством альвеол
- большой частотой дыхания
- +слабостью дыхательной мускулатуры

**46. Число дыханий в 1 минуту у ребенка в 1 год в норме составляет**

- 16 - 18
- 20 - 25

- +30 - 35
- 40 - 60
- 60 - 80

**47. Для расчета среднего систолического артериального давления у детей старше года используется формула**

- 60 + 2n
- 90 + n
- +90 + 2n
- 100 + n

**8. Для расчета среднего диастолического артериального давления у детей старше года используется формула**

- 60 + 2n
- +60 + n
- 90 + 2n
- 90 + n
- 100 + n

**49. Частота пульса в минуту у новорожденного ребенка в норме составляет**

- 140 - 160
- +120 - 140
- 100 - 120
- 80 - 100
- 60 - 80

**50. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:**

- +следить за движущимся предметом
- +в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
- +улыбаться в ответ на улыбку взрослого
- сидеть самостоятельно
- +произносить отдельные звуки

**51. Какие факторы приводят ко вторичной гипогалактии**

- +нейроэндокринные расстройства
- +заболевания матери
- +нерациональный образ жизни матери
- сцеживание груди
- +позднее прикладывание к груди

**52. Всасывательная способность тонкой кишки у детей по сравнению со взрослыми**

- +больше
- меньше
- такая же

**53. Обильное слюноотечение вследствие недостаточной зрелости центральных механизмов регуляции слюноотделения и заглатывания наблюдается у детей в**

## **возрасте**

- 2 - 3 мес
- +4 - 5 мес
- 6 - 7 мес
- 8 - 9 мес
- к году

**54.Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется следующими анатомо-физиологическими особенностями**

- +дно тела желудка лежит ниже антрально пилорического отдела
- желудок расположен вертикально
- хорошо развит кардиальный сфинктер
- +хорошо развит пилорический отдел желудка
- +слабо развит кардиальный отдел желудка
- слабо развит пилорический отдел желудка

**55.Количество лейкоцитов в периферической крови у детей до года составляет ( $10^9/л$ )**

- 3 -4
- 4 - 5
- 6 - 10
- +8 -12
- 12 - 15
- 16 -30

**56.Количество лейкоцитов в периферической крови у детей сразу после рождения составляет ( $10^9/л$ )**

- 3 - 4
- 5 - 6
- 7 - 10
- 12 - 15
- +16 - 30

**57.Причинами нейтрофилии в первые дни жизни ребенка являются**

- +гиперэстрогемия
- +родовой стресс
- антигенная стимуляция
- гипогликемия

**58.Особенностями тонкой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми являются**

- +слизистая оболочка тоньше
- +проницаемость слизистой оболочки выше
- кишечные железы мельче
- мало лимфатических сосудов

**59.Содержание гемоглобина сразу после рождения составляет в г/л**

- 90 - 110

- 120 - 140
- 140 - 160
- 160 - 180
- +180 - 240

**60.Содержание гемоглобина у детей старше 1 года составляет в г/л**

- 90 - 110
- +120 - 140
- 140 - 160
- 160 - 180
- 180 - 240

**61.Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний**

- через 2 часа после рождения
- +в первые 30 минут после рождения
- через 6 часов
- через 12 часов
- через сутки

**62.Доношенный ребенок гулит с:**

- рождения
- 1 мес
- +4 мес
- 6 мес
- 8 мес

**63.Количество лимфоцитов (%) на 4 - 5 сутки жизни составляет**

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 45 - 65

**64.Что является прикормом у детей 1-го года жизни**

- +каша
- +мясное пюре
- сок
- фруктовое пюре
- +овощное пюре

**65.Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:**

- +тяжелые формы гестозов
- +ВИЧ-инфекция
- ОРВИ
- хронические заболевания в стадии компенсации
- +открытая форма туберкулеза

**66.Количество нейтрофилов (%) в первые сутки жизни составляет**

- 10 - 15
- 25 - 30
- 25 - 45
- 40 - 45
- 50 - 60
- +60 - 70

**67.Количество нейтрофилов (%) на 4-5 день жизни составляет**

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 50 - 60
- 60 - 70

**68.Количество лимфоцитов (%) в 4-5 лет составляет**

- 10 - 15
- 20 - 30
- 30 - 40
- +40 - 45
- 45 - 65

**69.Количество лимфоцитов (%) в первые сутки жизни составляет**

- 10 - 15
- +20 - 30
- 30 - 40
- 40 - 45
- 45 - 65

**70.Количество ретикулоцитов в периферической крови у детей сразу после рождения (‰)**

- 0 -10
- 3 - 5
- 5 - 10
- 10 - 15
- 10 -40
- +40 - 60

**71.Количество ретикулоцитов в периферической крови у детей через 10 дней после рождения (‰)**

- 0 - 10
- 3 - 5
- +5 - 10
- 10 - 15
- 10 - 40

**72.Особенностью функции канальцев почек у детей являются**

- +реабсорбция снижена
- реабсорбция повышена

**73.Особенности почечных клубочков у детей по сравнению со взрослыми**

- +количество клубочков на единицу поверхности больше
- количество клубочков на единицу поверхности меньше
- размеры клубочков больше
- +размеры клубочков меньше

**74.Число мочеиспусканий у новорожденного составляет в сутки**

- 0 - 3
- 3 - 4
- 5 - 8
- 15 - 18
- +20 - 25

**75.Снижение секреторной способности молочных желез кормящей женщины называется:**

- гипотрофия
- +гипогалактия
- гипостатура

**76.С увеличением срока лактации содержание жиров в женском молоке**

- повышается
- понижается
- +не изменяется

**77.Содержание белка в молозиве по сравнению со зрелым молоком**

- +выше
- ниже
- такое же

**78.С увеличением срока лактации содержание белка в женском молоке**

- +понижается
- повышается
- не изменяется

**79.С увеличением срока лактации содержание углеводов в женском молоке**

- +повышается
- понижается
- не изменяется

**80.Основным источников энергии для новорожденного является**

- белок
- глюкоза
- +жир

**81.Оптимальное для усвоения соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет**

- 1:2
- 1:1
- +2:1
- 3:1

**82.В женском молоке наиболее высокая концентрация иммуноглобулинов класса**

- G
- M
- +A
- D
- E

**83. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте до 2 мес составляет от массы тела:**

- +1/5
- 1/6
- 1/7
- 1/8

**84.При приготовлении неадаптированных смесей для разведения молока лучше всего использовать**

- крахмал
- чистую воду
- +овощной отвар
- фруктовый отвар

**85.При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте 2 - 4 мес составляет от массы тела:**

- 1/5
- +1/6
- 1/7
- 1/8

**86.Потребность ребенка в возрасте 10-12 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет**

- 120 - 125
- 115 - 120
- 110 - 115
- +100

**87.При искусственном вскармливании неадаптированными смесями по сравнению с адаптированными потребность в жирах и углеводах**

- больше
- меньше
- +такая же

**88. При "объемном" способе расчета суточное количество пищи для детей в возрасте 4 - 6 мес составляет от массы тела:**

- 1/5
- 1/6
- +1/7
- 1/8

**89. При искусственном вскармливании неадаптированными смесями по сравнению с адаптированными потребность в белке и энергии**

- +больше
- меньше
- такая же

**90. Потребность ребенка в возрасте 7 - 9 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет**

- 120 - 125
- 115 - 120
- +110 - 115
- 100

**91. Потребность ребенка в возрасте 4 - 6 мес в энергии (в ккал/кг массы) составляет**

- 120 - 125
- +115 - 120
- 110 - 115
- 100

**92. Потребность ребенка в первом квартале жизни в энергии (в ккал/кг массы) составляет**

- +120 - 125
- 115 - 120
- 110 - 150
- 100

**93. Здоровый 6 мес. НЕ должен уметь**

- уверенно держать головку
- +ходить
- иметь координированное движение рук
- садиться
- переворачиваться со спины на живот и с живота на спину

**94. Второй прикорм при искусственном вскармливании вводится в возрасте**

- 4 мес
- +5 мес
- 6 мес
- 7 мес

**95. Начальный период рахита чаще выявляется в возрасте**

- +1,5 - 4 мес
- 4 - 6 мес
- 6 - 8 мес
- 8 - 12 мес

**96. Краниотабес это:**

- уплощение затылка
- +размягчение чешуи затылочной кости
- образование теменных бугров
- размягчение краев большого родничка

**97. Предрасполагающими факторами к развитию спазмофилии являются**

- +повышенная инсоляция в весеннее время
- диета, богатая солями кальция
- недостаток витамина Д
- +интенсивное лечение витамином Д
- +назначение препаратов витамина Д вместе с УФО

**98. Антагонистом витамина Д является**

- +витамин А
- витамин В6
- витамин В12

**99. Заподозрить у ребенка скрытую тетанию можно по клиническим проявлениям**

- вялость
- адинамия
- +вздрагивание

**100. 25-гидрохолекальциферол образуется:**

- в коже
- в почках
- +в печени

**101. Витамин Д содержится:**

- +желток
- овощи
- хлеб грубого помола
- каши

**102. Профилактическая доза витамина D3 ежедневно составляет:**

- 500 ME
- 2000 ME
- +1000 ME
- 3000 ME

**103. Причиной судорог при спазмофилии является**

- гипофосфатемия
- +гипокальциемия
- снижение активности фосфотазы
- гиперкальциемия
- гипокалиемия

**104. При рахите у детей отмечается**

- +искривление трубчатых костей
- +мышечная гипотония
- повышение сухожильных рефлексов
- сухость кожных покровов

**105. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии у детей**

- резко повышается
- +снижается
- не меняется

**106. На фосфорно-кальциевый обмен в организме НЕ влияет**

- 1,25-дигидрохолекальциферол
- +соматотропный гормон
- кальцитонин
- паратгормон
- кортикостероиды

**107. Для рахита характерен**

- +метаболический ацидоз
- дыхательный ацидоз
- алкалоз

**108. В классификации острых пневмоний нет пневмонии:**

- +крупозной
- +интерстициальной
- бронхопневмонии
- +сегментарной
- +очаговой

**109. Назовите нормальный уровень сывороточного железа у детей**

- 2-10 мкмоль/л
- 50 мкмоль/л
- +10-30 мкмоль/л

**110. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей старше 3 лет составляет:**

- 1-2 мг/кг/сут
- +3-5 мг/кг/сут
- 10-20 мг/кг/сут

**111. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей до 3 лет составляет:**

- 1-2 мг/кг/сут
- 3 - 5 мг/кг/сут
- +5-8 мг/кг/сут
- 10-20 мг/кг/сут

**112. Возможными осложнениями при гипервитаминозе Д являются**

- стойкое понижение АД
- +кальциноз легких и мозга
- +уролитиаз
- остеопороз

**113. Каша, обладающая антикальцифицирующим действием и рекомендуемая для включения в рацион ребенка при гипервитаминозе Д**

- гречневая
- рисовая
- +овсяная
- кукурузная

**114. При какой диете наиболее высока абсорбция железа:**

- молочной
- мясной
- растительной
- +мясо-растительной

**115. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:**

- +синдроме мальабсорбции
- раннем возрасте ребенка
- рахите

**116. Из рациона больных гипервитаминозом Д необходимо исключить**

- каши
- +творог
- соки
- овощи

**117. При железодефицитной анемии выявляется повышение**

- процента насыщения трансферрина
- уровня сывороточного железа
- уровня ферритина в сыворотке
- концентрации гемоглобина в эритроцитах
- +общей железосвязывающей способности сыворотки

**118. Железодефицитной анемии свойственны сидеропенические симптомы, характеризующиеся**

- +трофическими изменениями кожи, ногтей, волос

- +извращение вкуса
- увеличением печени
- +мышечной слабостью
- судорожными подергиваниями конечностей
- увеличением селезенки

**119. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является**

- нормохромной
- гиперхромной
- +гипохромной

**120. Костномозговое кроветворение при железодефицитной анемии характеризуется**

- гипоплазией
- аплазией
- +напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в периферической крови

**121. Для рахита периода разгара характерны**

- +потливость
- +блюдообразные эпифизы костей на рентгенограмме
- снижение активности щелочной фосфатазы
- нормальный уровень кальция в крови
- +гипохромная анемия

**122. Для железодефицитной анемии в периферической крови характерно**

- +снижение гемоглобина
- +снижение количества эритроцитов
- снижение количества ретикулоцитов
- снижение гематокрита
- +снижение цветового показателя
- +повышение количества ретикулоцитов

**123. Среди клинических симптомов при железодефицитной анемии реже всего отмечается**

- глоссит
- бледность
- +желтуха
- анорексия
- выпадение волос

**124. При острой пневмонии у детей раннего возраста наиболее часто встречаются**

- +повышение температуры
- увеличение селезенки
- +интоксикационный синдром
- +влажный кашель

-абдоминальный синдром

**125.Крупозная пневмония характеризуется поражением**

- сегмента легкого
- +доли легкого
- очаговым поражением
- интерстициальным поражением

**126.При лечении бронхиальной астмы ингаляционные b2-адреномиметики короткого действия можно применять у детей:**

- не чаще 2 раз в сутки
- +не чаще 3-4 раз в сутки
- так часто, как этого требует состояние ребенка
- эти препараты нельзя использовать у детей

**127.Для пиелонефрита характерны**

- гематурия
- протеинурия
- +бактериурия
- азотемия
- +лейкоцитурия

**128.Для гастроинтестинального синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:**

- +появление жидкого стула
- +многократная рвота
- +повышение температуры
- +наличие в моче лейкоцитов
- моча цвета "мясных помоев"

**129.В анализе мочи по Нечипоренко: лейкоциты - 3 000, эритроциты - 15 000. Такой анализ может быть при:**

- пиелонефрите
- +гломерулонефрите
- +геморрагическом цистите
- у здорового новорожденного ребенка

**130.Какие суточные потери белка с мочой являются допустимыми у ребенка 12 лет:**

- потери белка с мочой недопустимы
- до 100 мг
- до 5 - 10 мг
- +до 30 - 50 мг

**131.Наиболее частые симптомы пиелонефрита у грудных детей:**

- +рвота
- +понос
- +лихорадка

- олигурия
- повышение АД
- +судороги

**132.Какие симптомы характерны для нефротической формы гломерулонефрита?**

- артериальная гипертензия
- +отеки
- +протеинурия
- гематурия
- +боли в области поясницы

**133.Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:**

- нестероидные противовоспалительные препараты
- диетотерапия
- +антибактериальные препараты
- блокаторы АПФ
- мочегонные препараты

**134.Гемофилия В обусловлена дефицитом**

- VIII фактора
- +IX фактора
- XI фактора

**135.Гемофилия А обусловлена дефицитом**

- +VIII фактора
- IX фактора
- XI фактора

**136.Геморрагический синдром при гемофилии характеризуется наличием**

- петехий
- экхимозов
- +гематом

**137.При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре изменяется**

- время свертывания
- +время кровотечения
- и то, и другое
- ни то, ни другое

**138.Тип наследования при гемофилии**

- аутосомно-рецессивный
- аутосомно-доминантный
- +сцепленный с X-хромосомой
- сцепленный с Y-хромосомой

**139.Для геморрагического васкулита в анализе периферической крови характерно**

- анемия
- тромбоцитопения
- +тромбоцитоз
- +нейтрофильный лейкоцитоз
- +ускорение СОЭ

**140.Для лечения геморрагического васкулита используют препараты**

- антигистаминные
- дицинон
- +гепарин
- ε-Аминокапроновая кислота
- +антиагреганты
- викасол

**141.Свертывающая способность крови при геморрагическом васкулите меняется в сторону**

- гипокоагуляции
- +гиперкоагуляции
- не меняется

**142.Время кровотечения при гемофилии**

- удлинняется
- укорачивается
- +не меняется

**143.Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется**

- +наличием излюбленной локализации
- +симметричностью
- несимметричностью
- наличием зуда
- +склонностью элементов к слиянию
- наличием петехий
- гемартрозами

**144.Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре**

- +петехиально-пятнистый
- гематомный
- смешанный
- васкулитно-пурпурный
- ангиоматозный

**145.Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется**

- +полиморфностью высыпаний
- +полихромностью высыпаний
- симметричностью высыпаний
- +несимметричностью высыпаний

- наличием излюбленной локализации
- +отсутствием излюбленной локализации
- наличием зуда
- тенденцией к слиянию элементов

**146.В миелограмме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно**

- угнетение мегакариоцитарного ростка
- нормальное число мегакариоцитов
- +увеличение числа клеток мегакариоцитарного ряда

**147.Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпур у детей**

- +петехии и экхимозы по всему телу
- гемартроз
- +носовые кровотечения
- симметричная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на разгибательных поверхностях
- схваткообразные боли в животе

**148.При легкой степени гемофилии содержание фактора составляет**

- 0 - 1%
- 1 - 2%
- 2 - 5%
- +5 - 15%
- 15 - 75%

**149.Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме у детей**

- длительность заболевания более 5 лет
- +астматический статус
- +отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

**150.В каких случаях у детей наблюдается преимущественно экспираторная одышка:**

- +обструктивный бронхит
- +бронхиальная астма
- +бронхиолит
- круп
- заглоточный абсцесс
- острая неосложненная пневмония

**151.Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего**

- блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
- оксигенотерапию
- +b2-адреномиметики

-b-блокаторы

**152. Какие из перечисленных препаратов используют для лечения хеликобактер пилори у детей**

- вентер
- +де-нол
- альмагель
- +амоксициллин
- +кларитромицин

**153. К факторам "агрессии" при хронической гастродуоденальной патологии у детей относятся**

- +повышение выработки HCl и пепсина
- достаточное кровоснабжение
- +гастродуоденальная дисмоторика
- +пилорический хеликобактер
- слизистый барьер

**154. К факторам "защиты" слизистой желудка у детей относятся**

- +слизито-бикарбонатный барьер
- пепсиноген
- +регенераторная способность слизистой оболочки
- пилорический хеликобактер
- +достаточное кровоснабжение

**155. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боли в животе, как правило, бывают**

- ранние
- ранние и поздние
- ранние и ночные
- +поздние и ночные

**156. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей**

- тело желудка
- +12-перстная кишка
- двойная локализация
- дно желудка

**157. Эозинофилия является характерным признаком при**

- +бронхиальной астме
- +крапивнице
- пневмонии
- +гельминтозах

**158. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких у детей при пневмонии**

- контактный

- гематогенный
- лимфогенный
- +бронхогенный

**159. В иммунологической стадии аллергической реакции происходит**

- повреждение тканей
- накопление белка
- высвобождение медиаторов аллергии
- +взаимодействие аллергена с антителом

**160. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному ребенку для подтверждения диагноза пневмонии:**

- спирография
- бронхография
- +рентгенография легких
- пикфлоуметрия
- сцинтиграфия легких

**161. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме у детей**

- +ингаляционные глюкокортикостероиды
- +продолжительные  $\beta$ -агонисты
- симпатомиметики
- антигистаминные препараты

**162. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита у детей**

- стафилококки
- стрептококки
- +кишечная палочка
- микоплазма
- уреаплазма

**163. Активная иммунизация против кори проводится**

- АКДС-вакциной
- гамма-глобулином
- анатоксином
- +живой ослабленной вирусной вакциной
- инактивированной вакциной

**164. Краснухой чаще болеют дети в возрасте**

- до 1 года
- +1-7 лет
- 7-10 лет

**165. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются**

- +отит
- синдром крупа
- +лимфаденит

- +гломерулонефрит
- полирадикулоневрит

**166. В начальном периоде кори выявляют:**

- +выраженные катаральные проявления
- яркую отграниченную гиперемию зева
- +конъюктивит
- "сосочковый" язык

**167. Для какой инфекции характерно развитие дистального колита:**

- сальмонеллез
- +шигеллез
- ешерихиоз

**168. Профилактика менингококковой инфекции проводится**

- живой вакциной
- убитой вакциной
- +полисахаридной вакциной
- вакцинация не проводится

**169. Высыпания при ветряной оспе возникают:**

- +толчкообразно в течение нескольких дней
- поэтапно
- одномоментно

**170. Для "скарлатинозного" сердца характерны:**

- +тахикардия
- брадикардия
- снижение АД
- +повышение АД
- +систолический шум на верхушке

**171. Клинико-лабораторные признаки панкреатина паротитной этиологии**

- сонливость
- +боли в животе
- +повышение диастазы мочи
- повышение трансаминаз крови

**172. Метод ПЦР при вирусных гепатитах применяется для выявления**

- +нуклеиновых кислот вирусов
- антигенов вирусов
- специфических антител

**173. Основными симптомами краснухи являются:**

- +пятнисто-папулезная сыпь
- +увеличение лимфоузлов
- мелкоточечная сыпь
- диспепсия

-рвота

**174. В периферической крови при краснухе отмечаются:**

- анемия
- лейкоцитоз
- +лейкопения
- +относительный лимфоцитоз
- нейтрофилез
- +плазматические клетки

**175. Заражение детей краснухой происходит:**

- +трансплацентарно
- через грудное молоко
- +воздушно-капельным путем
- контактно-бытовым путем
- фекально-оральным путем

**176. Неотложная терапия при "розовой гипертермии" у детей**

- неотложная терапия не требуется
- +физические методы охлаждения
- сосудорасширяющие препараты
- +антипиретики
- нейролептики

**177. Неотложная терапия при "бледной лихорадке" у детей**

- неотложная терапия не требуется
- физические методы охлаждения
- +антипиретики
- +сосудорасширяющие препараты
- +нейролептики

**178. Активная иммунизация у детей применяется для профилактики заболеваний**

- +корь
- +полиомиелит
- ветряная оспа
- +дифтерия
- скарлатина
- +столбняк

**179. При кори антибактериальная терапия назначается:**

- в продромальный период
- в разгар заболевания
- +при наличии осложнений

**180. Сыпь при кори характеризуется**

- одномоментностью высыпания
- +тенденцией к слиянию элементов
- +этапностью высыпания

- +пятнисто-папулезными элементами
- везикулезными элементами

**181.Пятна Бельского-Филатова появляются при кори:**

- +в катаральный
- период высыпаний
- период пигментации
- на коже
- +на слизистой оболочке ротовой полости

**182.Инкубационный период при кори составляет**

- 1-7 дней
- +8-17 дней
- 30 и более дней

**183.Инкубационный период скарлатины**

- 2-3 часа
- +2-7 дней
- 9-21 день

**184.В начале заболевания при скарлатине появляются**

- +сухость кожи
- +мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
- пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
- пластинчатое шелушение
- +белый дермаграфизм

**185.При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается**

- +изменение тембра голоса
- +грубый лающий кашель
- экспираторная одышка
- +инспираторная одышка

**186.Источником инфицирования при скарлатине может быть больной**

- +ангиной
- +скарлатиной
- пиелонефритом
- ревматизмом
- +рожей

**187.Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются**

- +отит
- синдром крупа
- +лимфаденит
- +гломерулонефрит
- полирадикулоневрит

**188.Клинико-лабораторные признаки панкреатина паротитной этиологии**

- сонливость
- +боли в животе
- +повышение диастазы мочи
- повышение трансаминаз крови

**189. При распространенной дифтерии зева расположение пленок**

- не выходят за пределы миндалин
- +расположены на мягком небе, задней стенке глотки

**190. Появление отека подкожно-жировой клетчатки шеи характерно для**

- скарлатины
- кори
- эпид. паротита
- +токсической дифтерии

**191. Специфическая профилактика при скарлатине:**

- проводится в плановом порядке в декретированные сроки
- +не проводится

**192. Путь передачи инфекции при дифтерии**

- +воздушно-капельный
- +контактно-бытовой
- парентеральный
- +пищевой
- фекально-оральный

**193. При эпидемическом паротите характерно поражение**

- +железистых органов
- лимфатических узлов
- +нервной системы
- селезенки
- суставов

**194. При инфекционном мононуклеозе характерно поражение**

- железистых органов
- +лимфатических узлов
- +селезенки
- нервной системы

**195. Иммунизация против краснухи проводится в сроки:**

- 6 мес
- +12 мес
- +6 лет
- +13 лет

**196. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи: мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи, сгущающаяся в естественных складках кожи внизу живота**

- +скарлатина
- корь
- краснуха
- ветряная оспа

**197. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи: пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи, появляющаяся этапно, с последующим переходом в пигментацию**

- ветряная оспа
- краснуха
- скарлатина
- +корь
- инфекционный мононуклеоз

**198. Для какого заболевания характерен ложный полиморфизм сыпи**

- корь
- краснуха
- скарлатина
- +ветряная оспа
- дифтерия

**199. Какие инфекции из перечисленных ниже вызываются вирусами**

- скарлатина
- +корь
- дифтерия
- +ветряная оспа
- +инфекционный мононуклеоз

**200. Плановая вакцинация детей против дифтерии начинается в возрасте**

- 12 часов
- 5 суток
- +3 мес
- 12 мес

**201. Высыпания при ветряной оспе возникают:**

- +толчкообразно в течение нескольких дней
- поэтапно
- одномоментно

**202. Этиотропная терапия при дифтерии включает назначение**

- противодифтерийной сыворотки
- +антибиотиков
- вакцины

**203. Для лечения носителей токсигенных штаммов дифтерии используются**

- +антибиотики
- вакцина АКДС
- сыворотка

-гамма глобулин

**204. Доза вводимой противодифтерийной сыворотки зависит от**

- массы тела больного
- возраста
- +тяжести заболевания

**205. Классическая триада Грегга при врожденной краснухе характеризуется такими проявлениями как**

- +катаракта
- +глухота
- спленомегалия
- аномалия скелета
- +врожденный порок сердца

**206. Источником инфекции при ветряной оспе являются**

- +больной ветряной оспой до момента образования корочек
- вирусоноситель
- больной ветряной оспой в инкубационный период
- +больной опоясывающим лишаем

**207. Митигированная корь возникает у детей**

- имеющий врожденное или приобретенное иммунодефицитное состояние
- имеющих отягощенный аллергологический анамнез
- +получивших иммуноглобулин
- +вакцинированных

**208. Экстренная профилактика кори заключается**

- +введение вакцины
- +введение гаммаглобулина
- назначение антибиотиков
- не проводится

**209. Митигированная корь характеризуется**

- +удлинением инкубационного периода до 21 дня
- укорочением инкубационного периода до 5 дней
- более тяжелым течением и частым развитием осложнений
- +более легким течением

**210. Для какой инфекции характерно наличие пятнисто-папулезно-везикулезных высыпаний**

- корь
- +ветряная оспа
- краснуха
- скарлатина
- дифтерия
- менингококковая инфекция

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 1**

1. Оцените физическое развитие **мальчика 3 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	56 см		
Масса тела	5,2 кг		
Окр.груди	39 см		
Окр.головы	38,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 2**

1. Оцените физическое развитие мальчика 4 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	63 см		
Масса тела	5,6 кг		
Окр.груди	38,5 см		
Окр.головы	39 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 3**

1. Оцените физическое развитие **мальчика 5 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	68 см		
Масса тела	7,8 кг		
Окр.груди	42 см		
Окр.головы	41 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на искусственном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №4**

1. Оцените физическое развитие **мальчика 6 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	63 см		
Масса тела	5,9 кг		
Окр.груди	40,5 см		
Окр.головы	41,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на искусственном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №5**

1. Оцените физическое развитие мальчика 7 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	66 см		
Масса тела	7,2 кг		
Окр.груди	45 см		
Окр.головы	43 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на искусственном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 6**

1. Оцените физическое развитие мальчика 8 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	75 см		
Масса тела	9,2 кг		
Окр.груди	43 см		
Окр.головы	42,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на смешанном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 7**

1. Оцените физическое развитие мальчика 9 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	73 см		
Масса тела	9,5 кг		
Окр.груди	44 см		
Окр.головы	45 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на смешанном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №8**

1. Оцените физическое развитие девочки 2 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	52 см		
Масса тела	4,1 кг		
Окр.груди	37 см		
Окр.головы	38 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2**  
**Факультет стоматологический**  
**Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №9**

1. Оцените физическое развитие девочки 10 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	69 см		
Масса тела	8,7 кг		
Окр.груди	45,5 см		
Окр.головы	43,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №10**

1. Оцените физическое развитие девочки 6 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	68 см		
Масса тела	6,5 кг		
Окр.груди	41 см		
Окр.головы	39 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №11**

1. Оцените физическое развитие девочки 8 месяцев.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	56 см		
Масса тела	5,2 кг		
Окр.груди	39 см		
Окр.головы	38,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 12**

1. Оцените физическое развитие **девочки 4 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	56 см		
Масса тела	5,2 кг		
Окр.груди	39 см		
Окр.головы	38,5 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на искусственном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 13**

1. Оцените физическое развитие **мальчика 9 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	68 см		
Масса тела	8,5 кг		
Окр.груди	46 см		
Окр.головы	44 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Билет по практическим навыкам № 1**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 14**

1. Оцените физическое развитие **мальчика 10 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	76 см		
Масса тела	7,6 кг		
Окр.груди	50 см		
Окр.головы	48 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на искусственном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 15**

1. Оцените физическое развитие **девочки 11 месяцев**.
2. Заполните таблицу. Определите соматотип и гармоничность развития.

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	75 см		
Масса тела	11,6 кг		
Окр.груди	48 см		
Окр.головы	43 см		

3. Рассчитайте объемным и калорийным способами необходимый суточный объем питания.
4. Составьте меню на 1 день, если ребенок находится на естественном вскармливании
5. Интерпретируйте данные лабораторных анализов

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 16**

1. Оказание неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 17**

1. Оказание неотложной помощи при кровотечениях у детей.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2**  
**Факультет стоматологический**  
**Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №18**

1. Оказание неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2**  
**Факультет стоматологический**  
**Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 19**

1. Оказание неотложной помощи при отеке легких
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №20**

1. Оказание неотложной помощи при остановке дыхания и сердечной деятельности
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 22**

1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке у детей.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 23**

1. Оказание неотложной помощи при отеке Квинке.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №24**

1. Оказание неотложной помощи судорожном синдроме.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №25**

1. Оказание неотложной помощи при аспирации инородных тел.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам № 28**

1. Оказание неотложной помощи при гипертермическом синдроме.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по практическим навыкам №27**

1. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
2. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №1**

1. Физическое развитие детей. Закономерности нарастания массы и роста у детей.
2. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, прогноз и профилактика

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 2**

1. Роль возрастного фактора в патологии детей. Методика и особенности исследования ребенка.
2. Пневмония у детей. Диагностические критерии пневмонии – клинические, рентгенологические, лабораторные. Дифференциальный диагноз с бронхитом. Лечение. Прогноз.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 3**

1. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
2. Бронхиальная астма, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 4**

1. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей.  
Порядок и сроки прорезывания зубов.
2. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика,  
лечение. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у  
детей с геморрагическими васкулитами.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 5**

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
2. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 6**

1. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы у детей.
2. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).  
Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 7**

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного.
2. Острый лейкоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Клинические проявления на слизистой рта у больных лейкозами. Индивидуальный план лечения.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 8**

1. Вскармливание детей раннего возраста. Принципы и преимущества естественного вскармливания, техника грудного кормления.
2. Острый и хронический гастрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №9**

1. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Показания к назначению. Формулы расчета питания. Правила введения докорма.
2. Язвенная болезнь желудка и 12.п.к. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 10**

1. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Сроки и техника введения прикорма.
2. Пиелонефрит. Современные методы диагностики, лечения, профилактики данной патологии. Роль врача стоматолога при диспансеризации детей с заболеваниями почек.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 11**

1. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
2. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение, прогноз и профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №12**

1. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 13**

1. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
2. Корь у детей. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 14**

1. Терапевтическая тактика в предоперационной подготовке к стоматологическим операциям у детей с анемией.  
Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 15**

1. Этиология, патогенез, клиника и классификация рахита. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита.
2. Краснуха. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №16**

1. Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы. Роль профилактики и лечения рахита в физическом созревании зубочелюстной системы.
2. Ветряная оспа. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №17**

1. Бронхиолит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Эпидемический паротит. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №18**

1. Пневмония у детей. Диагностические критерии пневмонии – клинические, рентгенологические, лабораторные. Дифференциальный диагноз с бронхитом. Лечение. Прогноз.
2. Дифтерия. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 19**

1. Бронхиальная астма, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Корь. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 20**

1. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
2. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Клиника. Лечение.  
Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 21**

1. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости у детей раннего возраста. Функции слюнных желез, характеристика акта сосания.
2. Острые вирусные гепатиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Профилактика.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 22**

1. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей.  
Порядок и сроки прорезывания зубов.
2. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 23**

1. Вскармливание детей раннего возраста. Принципы и преимущества естественного вскармливания, техника грудного кормления.
2. Неотложная помощь при судорожном синдроме.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 24**

1. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Показания к назначению. Формулы расчета питания. Правила введения докорма.
2. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №25**

1. Значение дефицита витаминов и микроэлементов в формировании патологии зубочелюстной системы.
2. Неотложная помощь при синдроме крупа.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 26**

1. Этиология, патогенез, клиника и классификация рахита. Современные методы неспецифической и специфической профилактики и лечения рахита.
2. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №27**

1. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
2. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету №28**

1. Физическое развитие детей. Закономерности нарастания массы и роста.
2. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 29**

1. Роль возрастного фактора в патологии детей. Методика и особенности исследования ребенка.
2. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №2  
Факультет стоматологический  
Дисциплина «Педиатрия»**

**Курс 5**

**Экзаменационный билет по зачету № 30**

1. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
2. Неотложная помощь при аллергических реакциях немедленного типа.

**Зав. кафедрой, к.м.н.**

**К.М. Дзилихова**