

№ЛД-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 31.05.01 Лечебное дело,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 4 и 5 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

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/деловых игр
 - эталоны тестовых заданий,
 - экзаменационные билеты

**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 4 и 5 курсов по специальности
31.05.01. Лечебное дело.**

Оценочные материалы составлены на кафедре Детских болезней №2 на основании рабочей программы учебной дисциплины «Педиатрия», утвержденной в 2023 г. и соответствует требованиям ФГОС 3⁺ для Лечебного факультета.

Оценочные материалы включают в себя:

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

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Педиатрия» на Лечебном факультете 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. Экзаменационный билет включает в себя 4 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, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. 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.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Педиатрия могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на лечебном факультете у студентов 4 и 5 курсов.

Рецензент:

Председатель ЦУМК по педиатрии, д.м.н. проф. _____ Т.Т. Бораева.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Педиатрия»

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий		
1	Анатомо- физиологические особенности детского организма	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
2	Патология детей раннего возраста		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/деловых игр
3.	Патология детей старшего возраста		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач
4.	Инфекционные болезни у детей		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач
Вид контроля	Промежуточный		
1	Педиатрия	ОК-1 ОК-4 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-10 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11	тестовый контроль, билеты к экзамену

Вопросы к модулю

Вопросы к модулю №1

Анатомо- физиологические особенности детского организма

1. Периоды детского возраста. Роль возрастного фактора в патологии ребенка.
2. Нервно-психическое развитие и органы чувств детей в различные периоды.
3. Физическое развитие детей 1-го года жизни
4. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов.
5. Анатомо-физиологические особенности костной и мышечной систем. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
6. Возрастные особенности дыхательной системы у детей и методы ее обследования.
7. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей и методы ее обследования.
8. Особенности кроветворения и крови у детей.
9. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения и органов брюшной полости у детей. Методы исследования.
10. Мочеполовая система у детей. Возрастные особенности и методы обследования.
11. Естественное вскармливание. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
12. Смешанное и искусственное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания. Смеси для смешанного и искусственного вскармливания.
13. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.
14. Понятия о дозированном и свободном вскармливании, показания к назначению. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Сроки и техника введения прикорма.
15. Смешанное вскармливание, показания к назначению. Правило введения прикорма. Методы определения количества докорма. Молочные смеси, используемые в питании здоровых детей при смешанном вскармливании.
16. Искусственное вскармливание. Техника проведения и критерии оценки его эффективности.

Вопросы к модулю №2

Патология детей раннего возраста

1. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей. Клинические признаки недоношенности.
2. Недоношенные дети. Особенности развития недоношенных детей. Прогноз.
3. Асфиксия у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Родовая травма ЦНС. Этиология, патогенез, клиника, диф.диагноз, лечение, прогноз, профилактика.
5. Родовое повреждение спинного мозга. Клинические симптомы. Лечение. Профилактика.
6. Родовая травма мягких тканей и костей. Клиника. Лечение. Профилактика.
7. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Диф.диагноз. Прогноз. Лечение.
8. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Лечение. Прогноз.
9. Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф. Диагноз. Лечение. Прогноз.
10. Внутриутробные инфекции, специфические для перинатального периода (цитомегаловирус, простой герпес, токсоплазмоз, врожденный сифилис). Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
12. Дистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
13. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
14. Гемолитические анемии. Этиология. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
15. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Рахит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
16. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
17. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
18. Врожденные пороки сердца с перенаполнением малого круга кровообращения. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
19. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения. Течение. Диагноз. Лечение. Прогноз.
20. Врожденные пороки сердца с нормальным легочным кровообращением. Течение. Клиника. Лечение. Прогноз.
21. Бронхиолит. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
22. Острая пневмония. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Вопросы к модулю №3
Патология детей старшего возраста

1. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
2. Острая ревматическая лихорадка. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Неревматический кардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Перикардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
7. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
8. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
9. Ревматоидный артрит. Этиология. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
10. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
11. Узелковый периартериит. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
12. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
13. Гемофилия. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
14. Острый лейкоз. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
15. Язвенная болезнь. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте.
16. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.
17. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
19. Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
20. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
21. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
22. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

23. Диабетическая кома. Причины возникновения. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Варианты диабетической комы. Неотложная терапия.

Вопросы к модулю №4

Инфекционные болезни у детей

1. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
2. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Профилактика. Прогноз.
5. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
7. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.
8. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
9. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и пат.анатомия. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.
10. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
11. Вирусный гепатит А. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте.
12. Вирусный гепатит В. Меры экстренной помощи в прекоматозном состоянии. Прогноз у детей раннего и старшего возраста.
13. Вирусный гепатит С. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
14. Острые кишечные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
15. Полиомиелит. Эпидемиология. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
16. Паракклюш. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Вопросы к экзамену

Общие вопросы

1. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи детям.
2. Периоды детского возраста. Роль возрастного фактора в патологии ребенка.
3. Общие принципы обследования и ухода за ребенком.
4. Нервно-психическое развитие и органы чувств детей в различные периоды.
5. Физическое развитие. Акселерация.
6. Эндокринная система. Коррелятивные соотношения функций отдельных желез в различные периоды детства.
6. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов.
7. Возрастные анатомо-физиологические особенности костной и мышечной систем. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
8. Возрастные особенности дыхательной системы у детей и методы ее обследования.
9. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей и методы ее обследования.
11. Особенности кроветворения и крови у детей.
11. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения и органов брюшной полости у детей. Методы исследования.
12. Мочеполовая система у детей. Возрастные особенности и методы обследования.
13. Особенности обмена веществ и иммунологической защиты в детском возрасте.
14. Естественное вскармливание. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
15. Смешанное и искусственное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания. Смеси для смешанного и искусственного вскармливания.
16. Питание детей старше года. Потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах.
17. Организация кормления детей в роддоме. Первое прикладывание к груди. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребенка. Расчет питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.
18. Понятия о дозированном и свободном вскармливании, показания к назначению. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Сроки и техника введения прикорма.
19. Смешанное вскармливание, показания к назначению. Правило введения прикорма. Методы определения количества докорма. Молочные смеси, используемые в питании здоровых детей при смешанном вскармливании.
21. Искусственное вскармливание. Техника проведения и критерии оценки его эффективности.
21. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и грудном возрасте. Расчет питания. Техника кормления.
22. Педиатрия как наука о здоровом и больном ребенке. Основные этапы развития и становления педиатрии.
23. Организация обслуживания новорожденных на дому и в роддоме. Оборудование палат, санитарный режим, обработка белья, организация кормления детей. Первичный туалет новорожденного. Уход за остатками пупочного канатика, пупочной ранкой.
24. Структура детской поликлиники. Организация неотложной помощи на дому. Документация участкового врача-педиатра.

25. Структура педиатрического участка. Число детей и возраст. Связь поликлиники с другими детскими учреждениями. Организация приема детей в поликлинике. Комната здорового ребенка. Оформление историй развития ребенка различного возраста. Формы санитарно-просветительной работы в поликлинике.
26. Система врачебного и сестринского патронажа на участке. Его роль и задачи. Связь женской консультации, роддома и детской поликлиники. Патронаж новорожденного.
27. Профилактическая работа участкового педиатра. Непрерывное наблюдение за детьми в поликлинике, его задачи и цели. Сроки обязательных осмотров детей специалистами. Календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к вакцинации.
28. Организация медицинского обслуживания детей 1-го года жизни. Патронаж неорганизованных детей в возрасте от 1 года до 7 лет. Диспансерное наблюдение за детьми из группы риска.
30. Организация лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности. Роль районной и областной больниц в оказании организационно-методической и практической помощи врачам и средним медицинским работникам, обслуживающим детей на селе.
31. Понятие о детской смертности, ранней детской смертности, их структура. Задачи здравоохранения в снижении детской смертности.
32. Витамины, их значение для правильного развития ребенка. Возрастная физиологическая потребность в витаминах.
33. Особенности водно-солевого обмена у детей. Суточная потребность в жидкости детей различного возраста. Значение этих особенностей для профилактики, диагностики, лечения заболеваний.
34. Критерии оценки физического и психомоторного развития у детей первого года жизни. Понятие о нормотрофии.
35. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы у девочек и девушек.

Патология детей раннего возраста.

1. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей. Клинические признаки недоношенности.
2. Недоношенные дети. Особенности развития недоношенных детей. Прогноз.
3. Недоношенные дети. Особенности вскармливания и ухода. Отдельные последствия недоношенности. Профилактика.
4. Асфиксия у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Прогноз. Профилактика.
5. Родовая травма ЦНС. Этиология, патогенез, клиника, диф.диагноз, лечение, прогноз, профилактика.
6. Родовое повреждение спинного мозга. Клинические симптомы. Лечение. Профилактика.
7. Родовая травма мягких тканей и костей. Клиника. Лечение. Профилактика.
8. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Диф.диагноз. Прогноз. Лечение.
9. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Лечение. Прогноз.
10. Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф. Диагноз. Лечение. Прогноз.

11. Внутриутробные инфекции, специфические для перинатального периода (цитомегаловирус, простой герпес, токсоплазмоз). Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
12. Внутриутробные инфекции, специфичные для перинатального периода (листериоз, лейкоплазменная инфекция, врожденный сифилис). Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
13. Врожденные неинфекционные заболевания кожи и подкожной жировой клетчатки новорожденных. Клиника. Лечебная тактика. Прогноз.
14. Приобретенные неинфекционные заболевания кожи и пупка. Лечение. Профилактика.
15. Врожденные неинфекционные заболевания органов дыхания новорожденных. Клиника. Лечение.
16. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
17. Пилоростеноз и пилороспазм. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Прогноз. Лечение.
18. Дистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
19. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
20. Гипо- и апластические врожденные и приобретенные анемии. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
21. Гемолитические анемии. Этиология. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
22. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз.
23. Рахит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
24. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
25. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
26. Врожденные пороки сердца с перенаполнением малого круга кровообращения. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
27. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения. Течение. Диагноз. Лечение. Прогноз.
28. Врожденные пороки сердца с нормальным легочным кровообращением. Течение. Клиника. Лечение. Прогноз.
29. Врожденные энзимопатии. Этиология. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Кистозный фиброз поджелудочной железы. Клиника, Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
31. Гипотиреоз. Клиника. Диагноз. Лечение. Прогноз.
32. Бронхиолит. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.

Патология детей старшего возраста.

1. Острая пневмония. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
1. Затяжная пневмония. Клиника. Этиология. Патогенез. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

2. Хроническая пневмония. Клиника. Этиология. Патогенез. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Ревматизм. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
5. Неревматический кардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
7. Перикардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
8. Проплап митрального клапана. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
9. Сосудистые дистонии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
11. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
12. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
13. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
14. Ревматоидный артрит. Этиология. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
15. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
16. Узелковый периартериит. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
17. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
18. Гемофилия. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
19. Острый лейкоз. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
20. Язвенная болезнь. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте.
21. Хронический энтероколит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. лечение. Профилактика. Прогноз.
22. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.
23. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.
24. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
25. Панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

26. Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
27. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
28. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
29. Подострый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
30. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
31. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
32. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
33. Диабетическая кома. Причины возникновения. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Варианты диабетической комы. Неотложная терапия.
34. Особенности течения, диагностики и лечения гастродуоденита в детском возрасте.
35. Основные гинекологические заболевания периода детства и полового созревания. Особенности течения, диагностики и лечения.

Детские инфекционные болезни

1. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
2. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Профилактика. Прогноз.
5. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
6. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
7. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.
8. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
9. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и пат.анатомия. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.
10. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
11. Острый вирусный гепатит. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.

12. Острые кишечные инфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
13. Полиомиелит. Эпидемиология. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
14. Вирусный гепатит. Меры экстренной помощи в прекоматозном состоянии. Прогноз у детей раннего и старшего возраста.
15. Паракклюш. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
16. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков.
17. Особенности течения, диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания у детей.
18. Туберкулезный менингит у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Холера. Особенности течения, диагностики и лечения холеры у детей.
20. ВИЧ-инфекция у детей.
21. Аскаридоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагноз. Лечение.
22. Энтеробиоз. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение.
23. Лямблиоз. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Осложнение. Диагноз. Лечение.
24. Трихоцефалез. Эпидемиология. Клиника. Осложнение. Диагноз. Лечение.
25. Цестодозы (гипенोलепидоз, тениаринхоз, тениоз). Эпидемиология. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.
26. Вакцинация и ревакцинация детей против туберкулеза. Сроки проведения и противопоказания.
27. Туберкулинодиагностика в педиатрии.
28. Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка.
29. Вакцинация против полиомиелита.
30. Вакцинация против кори и эпид.паротита.
31. Противопоказания к проведению прививок.
32. Профилактические прививки у детей с поражением ЦНС.
33. Профилактические прививки детей, склонных к аллергическим реакциям.
34. Профилактические прививки часто болеющих детей.
35. Профилактические прививки у детей с местными и общими патологическими реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями в анамнезе.

Неотложные состояния

1. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
2. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности.
3. Неотложная помощь при острой и хронической почечной недостаточности.
4. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.
5. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
6. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.
7. Неотложная помощь при судорожном синдроме
8. Неотложная помощь при синдроме крупа
9. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
10. Неотложная помощь при аллергических реакциях немедленного типа
11. Неотложная помощь при отравлениях (ядовитыми грибами, угарным газом, алкоголем, барбитуратами).
12. Первая экстренная помощь при остановке дыхания и сердечной деятельности.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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	9	
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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №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 естественном вскармливании

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №13

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №14

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия

Курс 4

Практическое задание №15

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	68 см		
Масса тела	8,4 кг		
Окр.груди	46 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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №16

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	46,5 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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №17

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	9,0 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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №18

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	56 см		
Масса тела	4,1 кг		
Окр.груди	37 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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №19

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	70 см		
Масса тела	9,8 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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Практическое задание №20

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

Показатель	Значение	Нормальные значения по эмпирическим формулам	Центильный коридор
Рост	67 см		
Масса тела	8,7 кг		
Окр.груди	46 см		
Окр.головы	44 см		

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 1

У резус-положительной матери с группой крови 0 (I) родился мальчик резус-положительный с группой крови А (II) от первой беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, продолжительность 15 ч. Отхождение околоплодных вод за 2 часа до родов. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см. В середине вторых суток жизни появилось неинтенсивное окрашивание кожи в желтый цвет. На 4-й день желтуха усилилась, ребенок стал вялым, заметно снизился сосательный рефлекс, тонус мышц, сухожильные рефлексy.

Анализ крови: Эр.- $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -130 г/л, Цв.пок-0,9, ретикулоциты — 10%, лейкоциты — $18 \times 10^9/л$, э-2%, ю-1%, п/я-4%, с/я-43%, л-40%, м-10%, СОЭ-12 мм/час.

Б/х крови: непрямой билирубин — 300 мкмоль/л

ЗАДАНИЯ:

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Принципы терапии

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия

Курс 4

Ситуационная задача № 2

Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, 2-х родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см, у матери кровь Rh(-)A (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортom. Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окрашивание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка Rh(+) A (II).

Анализ крови: эр.- $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв-140 г/л, ретикулоциты-10%, цв.пок.-1,0, лейкоциты — $26,0 \times 10^9 /л$, э-0%, ю -1%, п/я- 15%, с/я- 50%, л- 25%, м-9%, СОЭ-12 мм/ч.

Б/х анализ крови: непрямой билирубин — 310 мкмоль/л, общий билирубин — 330 мкмоль/л, альбумин – 45 г/л

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Принципы терапии и профилактики.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 3

Ребенок К., 5 дней, переведен в отделение патологии новорожденных из роддома с жалобами матери на желтушность кожи, снижение аппетита, отсутствие прибавки массы. Из анамнеза известно, что на 3-й день жизни у ребенка появилась желтушность кожных покровов, что было расценено как физиологическая желтуха. В последующие дни стал вяло сосать, в массе не прибавил, желтушность кожи выросла. Родился от первой беременности. На 3-м месяце беременности мать перенесла острый бронхит. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см. закричал сразу после рождения. Оценка по шкале Апгар — 7/8 баллов. К груди приложен через 2 часа. Пуповинный остаток в скобке, физиологическая потеря массы составила 10%. При поступлении состояние тяжелое, вялый, высасывает по 30–40 мл грудного молока. Правильное телосложение. Масса 2900 г. Над легкими перкуторный легочный звук, аускультативно-пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрастным, тоны сердца приглушены, ритмичные. Печень плотная, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, селезенка — на 2 см, стул обесцвечен, моча темного цвета. Рефлексы периода новорожденности сохранены. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

Дополнительные данные обследования: эритроциты- $5,4 \times 10^{12}/л$, Нв-161 г/л, СОЭ-4 мм/ч. Общий билирубин — 171,04 мкмоль/л, прямой –121,02 мкмоль/л, непрямой — 50,02 мкмоль/л, АсТ — 200 мкмоль/л, АлТ — 350 мкмоль/л, реакция на желчные пигменты в моче положительная. В кале стеркобилин не обнаружен.

ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Перечислите основные клинические симптомы, подтверждающие установленный вами диагноз. 3. Перечислите основные лабораторные показатели, подтверждающие указанный диагноз. 4. С какими состояниями необходимо дифференцировать?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 4

Ребенок П., 15 дней, поступил в отделение с жалобами матери на повышение температуры, беспокойство, отсутствие прибавки массы. Болен второй день. Заболевание началось с подъема температуры до 38°C. Ребенок стал беспокойным, отказался от груди, срыгивал. Родился на 37-й неделе беременности массой 2200 г. Закричал сразу, к груди приложен на третьи сутки, сосал слабо. Пуповинный остаток отпал на 6-е сутки. Дома у ребенка отмечалось серозное отделяемое из пупочной ранки, с 7-го дня вяло сосал. На 14-й день жизни состояние ухудшилось. Для дальнейшего лечения направлен в клинику.

При поступлении состояние тяжелое, вялый, временами беспокойный, температура 38,8°C, отмечается повторная рвота. Масса тела 2000 г. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие. Тургор тканей снижен. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 180 в 1 мин. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Выражена венозная сеть на передней брюшной стенке. Ткани вокруг пупочного кольца несколько гиперемированы, отечны, из пупочной ранки серозное отделяемое. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка — на 2 см. Стул частый, жидкий, желтоватого цвета. Мочится малыми порциями.

Анализ крови: эритроциты- $3,26 \times 10^{12}/л$, Нв-105 г/л, цв.п.-0,9, лейкоциты — $14,3 \times 10^9/л$, миел. — 2%, п/я — 15%, с/я — 40%, л — 35%, м — 8%. СОЭ — 18 мм/ч.

При посеве крови выделен *Staphylococcus aureus*, чувствительный к амоксиклаву, цефуроксиму.

ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какие данные анамнеза и клинические симптомы говорят в пользу данного диагноза? 3. Укажите основные направления терапии.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 5

Девочка Р., 3 дня, от первой беременности, протекавшей с легким гестозом в первой половине, срочных родов. Масса при рождении 3100 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, на 3 сутки масса составила 2950 г. На 3 сутки появилось нагрубание молочных желез. При осмотре на 3-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтые мелкие узелки. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавленными комочками, с прожилками слизи.

Общий анализ крови: эритроциты- $5,6 \times 10^{12}/л$, Нв-186 г/л, цв.п.-0,94, лейкоциты — $6,4 \times 10^9/л$, э- 1%, п/я -5%, с/я- 42%, л-45%, м- 7%, СОЭ-2 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет-соломенно-желтый, реакция- кислая, относительная плотность- 1004, белок отсутствует, эпителий плоский -много, лейкоциты -2–3 в п/зр, эритроциты-4–5 в п/зр, цилиндры — нет, соли -кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови: общий белок — 52,4 г/л, билирубин непрямой — 51 мкмоль/л, прямой — нет.

ЗАДАНИЕ:1. Оцените состояние ребенка. 2. Чем объяснить изменение молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга? 3. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция? 4. Оцените результаты лабораторного обследования ребенка

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 6

Девочка О., 4 дня, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом в первой половине. Роды срочные. Масса при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родзале, сосала хорошо. На 3 сутки появилась иктеричность кожи. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пупочная рана чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень +1 см, селезенка не увеличена. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Группа крови матери А(II) Rh(+). Группа крови ребенка 0(I) Rh(-).

Общий анализ крови: эритроциты- $5,9 \times 10^{12}/л$, Нв-196 г/л, цв.п-0,94, ретикулоциты-1,5%, лейкоциты $-9,0 \times 10^9/л$, э-1%, п/я -5%, с/я- 42%, л- 47%, м-5%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция- кислая, относительная плотность — 1004, белок отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 2-3 в п/зр, эритроциты-нет, цилиндры -нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин непрямой -140 мкмоль/л, прямой- нет, АЛТ — 25 мкмоль/л, АСТ- 18 мкмоль/л.

ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз. 2. Оцените результаты общего анализа крови. 3. Оцените результаты общего анализа мочи. 4. Оцените результаты биохимического анализа крови. 5. Требуется ли лечение желтуха у данного ребенка?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 7

Девочка 3., 14 дней, от второй, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из родильного дома на 3 сутки жизни. Дома имела контакт с больным ОРВИ. В возрасте 10 дней у ребенка появилось затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, подъем температуры до 37,4°C. Участковым педиатром был поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос. Через два дня состояние резко ухудшилось: отмечался подъем температуры до 38,0°C, стала беспокойной, отказывалась от груди, начала срыгивать, появилась одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок госпитализирован.

При осмотре обращали на себя внимание бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, не обильное пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован. Одышка до 70 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка вздута, в области угла лопатки справа отмечается укорочение перкуторного звука, в остальных отделах звук с коробочным оттенком. Аускультативно: дыхание жесткое, в области укорочения перкуторного звука - ослабленное, там же на высоте вдоха периодически выслушиваются крепитирующие хрипы. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя — второе ребро. Тоны сердца несколько приглушены, пульс — 170 в 1 минуту. Живот несколько вздут, печень выступает из-под реберного края на 1 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечны й тонус и рефлексы новорожденного снижены.

Общий анализ крови: эритроциты- $5,2 \times 10^{12}/л$, Нв-174 г/л, цв.п.- 0,9, тромбоциты — $268 \times 10^9/л$, лейкоциты- $7,1 \times 10^9/л$, э- 1%, п/я- 10%, с- 61%, л- 19%, м- 9%, СОЭ- 2 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: на фоне умеренного вздутия легких и усиления сосудистого и интерстициального рисунка выявляются очаги с понижением прозрачности и перифокальной воспалительной реакцией.

ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Какие исследование нужно провести? 3. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 8

Мальчик Дима Н., 9 мес., поступил в детскую клинику с жалобами на бледность кожи, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, плаксивость. Бледность кожи и вялость нарастали постепенно с 4-х месяцев жизни. Последний месяц бледность заметно усилилась, снизился аппетит, ребенок стал беспокойным. Мальчик от молодых здоровых родителей, второй беременности, первых родов до срока. Родился массой 1900 г, длиной 42 см, с 2-х мес. на искусственном вскармливании. Прикорм манной кашей введен с 5 мес., мясо получает с 8 мес. Трижды за последние 5 мес. переболел ОРВИ.

Объективно: состояние средней тяжести, масса 7700 г, длина 64 см. Кожа бледная, сухая, волосы тонкие. Тургор тканей, тонус мускулатуры снижены. В легких пуэрильное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 2 см влево от левой срединно-ключичной линии, верхняя — II ребро. Тоны сердца приглушены, на верхушке, в V точке систолический шум. Пульс 142 в 1 мин., видимые слизистые оболочки бледные. Сосочки языка выражены слабо. Живот мягкий. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка — на 2 см. Общий анализ крови: эритроциты $-2,8 \times 10^{12}/л$, Нв- 80 г/л, цв. пок. - 0,75, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, лейкоциты — $9,8 \times 10^9/л$, тромбоциты- $250 \times 10^9/л$, СОЭ -4 мм/час, п/я- 6%, с/я-20%, л- 64%, мон.-10%.

ЗАДАНИЕ: 1. Ваш диагноз и его обоснование. 2. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты. 3. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 9

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог, с остановкой дыхания и цианозом. Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты. Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6 °С, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0x2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя — II межреберье, левая — по левой средне-ключичной линии, правая — на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эр.- $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, цв. п.- 0,83, лейкоц.- $7,2 \times 10^9/л$, э - 4%, п/я -2%, с/я- 20%, л- 64%, м -10%,СОЭ — 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет- светло-желтый, относительная плотность мочи — 1010, белок- нет, глюкоза- нет, эпителий плоский- немного, лейкоциты-0–1 в п/зр, эритроциты- нет, цилиндры- нет, слизь-немного.

Биохимический анализ крови: кальций ионизированный- 0,6 ммоль/л (норма — 0,8–1,1), кальций общий- 1,6 ммоль/л(норма — 1,8–2,1), фосфор- 0,6 ммоль/л (норма — 0,6–1,6).

ЗАДАНИЕ 1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его. **2.** Каков патогенез судорожного синдрома? **3.** Дайте интерпретацию лабораторным тестам.**4.** Какое лечение требуется ребенку

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 10

Ребенок 6,5 месяцев, родился массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление адаптированной молочной смесью. С 4-х мес. получает манную кашу. С 2-х месяцев потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая — по правой парастеральной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС — 130 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: эр.- $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв- 118 г/л, лейкоц.- $6,4 \times 10^9/л$, э -4%, п/я- 3%, с/я- 23%, л- 60%, м- 10%, СОЭ- 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия- нет, слизи- нет, лейкоциты-2-3 в п/зр, эритроциты- нет.

ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте. 3. Какова этиология заболевания? 3. Назначьте специфическую терапию.3. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 11

Ребенок 10 месяцев, поступил в тяжелом состоянии с затрудненным дыханием и кашлем, резкой слабостью, выраженной мышечной гипотонией. Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом, первых срочных родов. Первые 7 мес. беременности мать проживала на Севере, питалась в основном консервами. Ребенок до 2 месяцев кормился грудью матери, с 2-х месяцев питание искусственное, адаптированными смесями, с 3-х месяцев — в основном кашами. Ребенок часто (каждые 2 месяца) болел ОРВИ, редко бывал на свежем воздухе. Заболевание началось с 1,5 месяца, когда появились беспокойство, потливость, мышечная гипотония. Ребенок отстает в психо-моторном развитии, 2 недели назад переболел ОРВИ.

При осмотре: температура тела 37,4 °С. Ребенок не сидит, не стоит, Масса 8200 г, длина 71 см. Кожа сухая, бледная, слизистые оболочки рта бледные. Зубы — 0/2, обломаны на уровне шеек, с дефектами эмали. Голова с резко выраженными лобными и затылочными буграми, «олимпийский лоб». Грудная клетка деформирована — «куриная грудь». При попытке посадить ребенка видна деформация позвоночника (кифоз). Ноги: X-образное искривление. Нижняя апертура грудной клетки развернута. Живот распластан. Дыхание шумное с удлиненным выдохом. Аускультативно: на фоне жесткого дыхания — сухие свистящие хрипы. ЧД — 46 в 1 минуту. Границы сердца не расширены. Аускультативно: дующий систолический шум на верхушке и в V точке. ЧСС — 136 уд./мин. Печень +4 см из-под края реберной дуги. Селезенка — +2 см из подреберья. Стул через день, «овечий». Нервно-психическое развитие: ребенок безучастен, не проявляет интереса к окружающим, игрушкам. Предречевое развитие задержано.

Общий анализ крови: эр. $-3,5 \times 10^{12}/л$, Нв- 100 г/л, лейкоц.- $7,5 \times 10^9/л$, э- 1%, п/я- 2%, с/я -31%, л- 63%, м- 3%, СОЭ -10 мм/час.

Общий анализ мочи: количество- 40,0 мл, относительная плотность -1.012, лейкоциты -2-3 в п/з, эритроциты- нет.

Биохимический анализ крови: кальций -1,2 ммоль/л, фосфор- 1,1 ммоль/л, ЩФ - 950 Ед/л (норма- до 600).

Рентгенограмма трубчатых костей: выраженный остеопороз, размытость и нечеткость зон предварительного обызвествления.

ЗАДАНИЕ: 1. Ваш диагноз. 2. Как проводить лечение? 3. Какие клинико-лабораторные критерии можно использовать в качестве маркера эффективности лечения? 4. Какова профилактика заболевания?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 12

Девочка 3., 1 год, поступила в клинику с жалобами материна быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи.

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

При поступлении в стационар состояние ребенка расценено как тяжелое. Девочка вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые оболочки очень бледные, с желтоватым оттенком. Ушные раковины желтовато-зеленоватой окраски. В углах рта «заеды». В легких пуэрильное дыхание с жестковатым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1–2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры светлые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается. Психо-физическое развитие соответствует возрасту 9–10 мес.

Общий анализ крови: эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$, Нв -74 г/л, цв.п- 0,67, ретик.- 2,9%, лейко - $7,2 \times 10^9/л$, э- 4%, п/я- 2%, с/я- 20%, л -64%, м- 10%, СОЭ -22 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: железо -4,1 мкмоль/л (норма- 10,4–14,2), железосвязывающая способность сыворотки- 103 мкмоль/л (норма-63,0–80,0), свободный гемоглобин -не определяется (норма — нет).

Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка? 3. Какое лечение необходимо назначить ребенку? 4. Какова продолжительность курса лечения и реабилитационного периода при данном заболевании?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 13

Мальчик, 10 месяцев, поступил в отделение младшего возраста с жалобами матери на повышение температуры до 39 °С, влажный кашель, слизистые выделения из носа, снижение аппетита. Со слов матери, ребенок заболел после контакта с больным ОРВИ, когда спустя 3 дня у него поднялась температура до 38 °С, появилась заложенность носа. Лечился амбулаторно. Несмотря на проводимое лечение температура в пределах 38 °С-38,5 °С держится в течение 6 дней, выросла интоксикация, присоединился кашель. В анамнезе ребенок родился доношенным, массой 3600 г. Акушерский анамнез не отягощен. Находится на естественном вскармливании. Ранее ничем не болел. При осмотре состояние тяжелое, температура 38,7 °С. Выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, цианоз носогубного треугольника. Ребенка беспокоит частый влажный кашель. Над легкими перкуторно отмечается притупление звука в подлопаточной области справа. Аускультативно — жесткое дыхание, справа в месте притупления перкуторного звука ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитация. ЧД в покое — 40 в мин., ЧСС — 124 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв -120 г/л, цв.п- 0,85, лейкоц.- $12,0 \times 10^9/л$, э-2%, п/я-6%, с/я-64%, лимф.-24%, мон.-4%, СОЭ-26 мм/ч.

ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте клинический диагноз, обоснуйте его. 2. Выделите клинические синдромы. 3. назначьте дополнительное обследование. 4. Назначьте лечение

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 14

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

При осмотре: кожа и слизистые с бледные, периферический цианоз. Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 146 уд./мин., ЧД — 40 в 1 мин. Вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум жесткого тембра, проводящийся на спину, II тон усилен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

Общий анализ крови: эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв. п. -0,93, лейкоц.- $6,1 \times 10^9/л$, э - 1%, п/я - 3%, с/я -26%, л- 64%, м-6%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет- светло-желтый, относительная плотность мочи -1012, белок, глюкоза -отсутствуют, эпителий плоский -1–2 в п/з, лейкоциты -0–1 в п/з, эритроциты -нет, цилиндры -нет, слизь -нет.

Биохимический анализ крови: С-реактивный протеин — отрицательный.

ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте предварительный диагноз.2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?3. Какие изменения вероятны на рентгенограмме?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Ситуационная задача № 15

Девочка, 7 лет, поступила впервые с жалобами на повышение АД до 150/90 мм рт. ст., головную боль, головокружение, потемнение в глазах. Вышеперечисленные симптомы появляются после психо-эмоциональных и физических нагрузок. С раннего детства периодически носовые кровотечения, после которых головная боль проходит.

Из анамнеза известно, что девочка родилась от III беременности, протекавшей с повышением АД до 140/80 мм рт. ст. в III триместре, II срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Ранний период развития протекал без особенностей. Росла и развивалась по возрасту. С 1 года 4 месяцев наблюдается кардиологом в связи с «шумом в сердце».

Наследственность не отягощена. Родители страдают головными болями.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Отмечается «мраморность» дистальных отделов кожных покровов, похолодание стоп, умеренный акротрофогипергидроз, белый дермографизм. Определяется усиленная симметричная пульсация на сосудах верхних конечностей. Пульсация на бедренных артериях отсутствует. ЧД -28 в I мин. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до переднеаксиллярной линии. ЧСС - 108 уд./мин. При аускультации сердца –

ослабление I тона на верхушке. Выслушивается систолический шум в межлопаточной области на спине на уровне Th-2. АД на руках- 160/90 мм рт. ст., АД на ногах не определяется. Живот мягкий, б/б. Печень+2,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.

Клинический анализ крови: Нб – 130 г/л, эр.– $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $5,1 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с/я – 61%, л – 30%, э – 2%, м – 5%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность-1021, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоц. -3-4 в п/зр, эритроц. - нет, эпителий плоский - ед. в п/зр, слизи - мало, оксалатов – мало.

Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л, альбумины - 62 г/л, глобулины - 20 г/л; креатинин - 86 мкмоль/л; мочевины - 2,7 ммоль/л; АЛАТ - 19 ЕД/л; АсАТ - 34 ЕД/л; глюкоза - 3,57 ммоль/л; холестерин – 4,06 ммоль/л; калий - 4,6 ммоль/л; натрий - 145 ммоль/л; кальций общ. - 2,32 ммоль/л; фосфор - 1,29 ммоль/л; альфа-амилаза - 40 ЕД/л; ЩФ - 262 ЕД/л (N – 70-140).

ЗАДАНИЕ: 1 Сформулировать предварительный клинический диагноз. И обоснуйте его. 2. Составить план дополнительного обследования и определить спектр возможных изменений. 3. Консультации каких специалистов необходимы ребёнку? 4. Определить тактику ведения больного и назначить лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 16

Больная 6,5 лет. Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки – пищевая и лекарственная аллергия.

Считается больной с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью, во время приступа девочка занимала вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса. Приступ купировался 2 ингаляциями сальбутамола. Рекомендованная врачом базисная терапия не проводилась. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы экспираторной одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. При возникновении последнего приступа экспираторной одышки девочка была госпитализирована в тяжелом состоянии. Приступ продолжался 6,5 часов, не купировался ингаляциями сальбутамола. Для снятия приступа потребовалось внутривенное введение эуфиллина, дексаметазона.

На момент поступления в стационар состояние тяжелое, непродуктивный приступообразный кашель. В легких на выдохе рассеянные свистящие хрипы, на вдохе – непостоянные влажные среднепузырчатые хрипы, ЧД - 30 в минуту.

Задание: 1. Ваш диагноз, его обоснование.

2. Дифференциальный диагноз данного заболевания.

3. Назначьте базисную и симптоматическую терапию в данном периоде заболевания.

4. Характеристика групп препаратов для неотложной терапии.

5. Перечислите возможные осложнения при этом заболевании.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 17

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 дедушки 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 18

Девочка 14 лет, предъявляет 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. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. Учится в гимназии, занимается хореографией, теннисом. 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: Нб - 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.

Эзофагогастродуоденoфiброскопия 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.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее однородная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы со стойким перегибом в средней трети, содержимое его однородное, стенки не утолщены.

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 19

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: Нб - 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 20

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 ммоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/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.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 21

Мальчик, 11 лет, направлен на стационарное лечение и обследование. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же выявлены изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялись плаксивость и раздражительность.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик быстро устает, отмечаются скандированная речь, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,5 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Задание: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. 3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 4. Современные методы диагностики данной патологии. 5. Принципы терапии и профилактики.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 22

Мальчик 13 лет, рос и развивался нормально, болел редко, до настоящего заболевания изменений со стороны сердца не определялось.

Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины с повышения температуры до 38,7° С, жалоб на боли и отечность коленных суставов, боли в области сердца, усталость, в связи с чем был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, отечность и болезненность при движении в коленных суставах. Бледен, пульсация шейных сосудов, верхушечный толчок смещен влево на 1,5-2 см влево от левой средне-ключичной линии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя – II межреберье, левая - на 2 см влево от средне-ключичной линии. Тоны сердца значительно приглушены, на верхушке продолжительный, с дующим оттенком систолический шум, проводящийся влево и усиливающийся после нагрузки, там же - короткий мезодиастолический шум, в V точке льющийся диастолический шум, тахикардия до 124 в минуту, АД - 115/50 мм рт. ст. Пальпируется печень на 2 см из-под края реберной дуги.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отчетливое нарушение процессов реполяризации левого желудочка.

Рентгенография грудной клетки: легочные поля прозрачные, легочный рисунок не изменен. Сердце митральной конфигурации, расширено в поперечнике, больше влево.

ЭхоКГ – увеличение конечнодиастолического и конечносистолического диаметров левого желудочка и левого предсердия, увеличена амплитуда движения створок митрального и аортального клапана, утолщение и неровность контуров этих клапанов, митральная и аортальная регургитация 2 степени, фракция выброса 54%.

Общий анализ крови: Нб - 100 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Лей - $8,9 \times 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/час.

Задание: 1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз. 2. Классификация заболевания. 3. Клиническая характеристика поражения сердца. Эстракардиальные проявления болезни. 4. Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболевания. 5. Составьте план лечения данного больного.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 23

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. За последние 6 месяцев стала раздражительной, плаксивой, ухудшился сон, снизилась успеваемость в школе. 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.

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

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 24

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 свежесдобитыми 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: P₃, M_{а3}, A_{х3}, M_{е12} .

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

- Общий анализ крови: Нв 135 г/л, эр.- 4.5×10^{12} /л, ц.п.- 0.98, лейкоц.- 9.8×10^9 /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, непрямой – 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 25

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. Рекомендуемую 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 гипохогенна.

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 26

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 27

Мальчик 5 лет, поступил в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. Диагноз был снят. В связи с выявленными изменениями в анализе мочи в виде лейкоцитурии и воспалительными изменениями в анализе крови, был переведен для обследования в нефрологическое отделение.

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. Жалобы на боли в животе, $t - 38.2^{\circ}\text{C}$. 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 28

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 29

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, мочевина – 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 30

Мальчик 5 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- 3.1×10^{12} /л, ретикулоциты – 3%, тромб.- 305×10^9 /л, лейкоц.- 9.9×10^9 /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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 31

Мальчик 5,5 месяцев. Осмотрен врачом бригады скорой.

Данные анамнеза. От 5-й беременности (1, 2, 4-я мед.аборт, 3-я - роды, девочка 5 лет здорова). В течение беременности, со слов матери, осложнений не было, родился на 40 неделе, в головном предлежании, закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, грудь взял хорошо, не срыгивал. Масса при рождении 3880 г, длина 56 см. До 3-х месяцев находился на естественном вскармливании, переведен на искусственное (Агу) матерью, так как по ее словам «не хватало молока». Получил прививки в роддоме БЦЖ, в 3 месяца и в 4,5 месяца прививки против полиомиелита и АКДС. Поствакцинальный период без особенностей.

Заболел остро: температура 38,2°C, вялость, из носа слизистое отделяемое, плач (не могли успокоить). Осмотрен на дому, диагноз ОРВИ. Назначено лечение: жаропонижающие, обильное питье. Через 8 часов температура поднялась до 39,5°C, плач монотонный, отказ от еды. Сделана очистительная клизма, температура снизилась до 38,3°C. Через 12 часов температура опять 39,0°C. Вызвана скорая помощь.

Данные объективного осмотра: состояние тяжелое, температура 37,2°C. Монотонный крик, периодически плавающие движения глазных яблок. Кожа бледная, умеренно увлажнена, периорбитальный цианоз. На коже груди, живота, паховой области - геморрагическая сыпь, местами «звездчатая». Слизистые чистые. Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет, число дыханий 68 в минуту. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 160 в минуту, АД 90/60. Живот мягкий, безболезненный, печень +3,0 см по средне-ключичной линии, селезенка +1,0 см. Стул без патологических примесей. Большой родничок 1x1 см, напряжен. Симптомы Кернига и Лассега положительные. Выражена ригидность затылочных мышц.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика врача скорой помощи. 3. Какое обследование необходимо? Какие ожидаете получить результаты? 4. План лечения. 5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 32

Мальчик 8 лет болен 3 день.

Данные анамнеза. Заболевание началось с повышения температуры до 38,5°C, недомогания, слабости, снижения аппетита, тошноты и рвоты. На следующий день появились боли в правом подреберье, в эпигастральной области, вздутие живота. Сегодня мама обратила внимание на изменение цвета мочи (зеленоватый) и на частично обесцвеченный стул.

Данные объективного осмотра: отмечаются легкие катаральные явления в виде заложенности носа, гиперемии слизистой оболочки ротоглотки, покашливания. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Число дыханий 28 в минуту. Тоны сердца приглушены. Частота сердечных сокращений 106 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, но доступен для пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, болезненный.

Данные проведенного обследования:

- Общий анализ крови: эр. $-3.2 \times 10^{12}/л$, гем.-105 г/л, тромб.- 216.0×10^9 , лейкоц.- $5.6 \times 10^9/л$, СОЭ 21 мм/час.
- Биохимический анализ крови: белок 68 г/л, холестерин 4.7 ммоль/л, билирубин непрямо́й 26 мкмоль/л, прямо́й 42 мкмоль/л, АлТ - 1240 ед/л, АсТ – 640 ед/л.

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 33

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.- $240,0 \times 10^9/л$, 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 34

Мальчик 5 лет.

Данные анамнеза. Болен 2-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5⁰С, вялости, ухудшения аппетита, головной боли, насморка. Сегодня появились влажный кашель, жжение и резь в глазах, разжиженный стул до 4 раз.

Данные объективного исследования: состояние средней тяжести, лицо ребенка пастозно, веки отечны, обильные серозные выделения из носа и небольшое гнойное отделяемое из обоих глаз. Кожа чистая, бледная. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Изменения в носоглотке характеризуются гиперемией и отечностью передних дужек и небных миндалин. Слизистая задней стенки глотки яркая с многочисленными гиперплазированными фолликулами, по которой стекает густая светлая слизь. Кожа век умеренно гиперемирована, глаза полуоткрыты. Конъюнктивы глаз резко гиперемирована, зерниста, отечна. На конъюнктиве левого глаза видна довольно плотная серовато-бледная пленка. В легких дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы. Число дыханий 88 в минуту. Тоны сердца звучные. Частота сердечных сокращений 98 в минуту, пульс ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, урчание под рукой. Печень и селезенка не выступают из-под края реберной дуги. Стул оформленный, без патологических примесей.

Данные проведенного обследования:

- Общий анализ крови: эр.- $3.8 \times 10^{12}/л$, гем.-130 г/л, тромб.- $280 \times 10^9/л$, лейкоц.- $5.6 \times 10^9/л$, п.я.-5%, с.я.-48%, э-3%, л-38%, м-6%, СОЭ-17 мм/час.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. С какими болезнями следует дифференцировать?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 35

Ребенок 9 месяцев

Данные анамнеза: заболел остро, на 3-й день контакта со старшим братом, страдающим ОРВИ, протекающей с фебрильной температурой тела, болями в животе, однократной рвотой. В первый день болезни у данного пациента повысилась температура тела до 38,5 градусов, ребенок стал вялым, капризным, плохо ел. Отмечалась рвота до 3 раз в день, после кормления. Воду пил охотно, удерживал. Стул участился до 6 раз в сутки, по характеру был обильный, жидкий, желтого цвета с примесью небольшого количества прозрачной слизи. Мочеиспускания стали реже, моча была насыщенно-желтого цвета. С первого дня болезни отмечалось также затрудненное дыхание через нос, необильное выделение слизи из носовых ходов, редкий, поверхностный кашель.

Данные объективного осмотра: состояние ребенка средней тяжести, температура тела 38,3 градусов, гиперемия лица, инъекция сосудов склер, слизистые суховаты. Дыхание через нос затруднено, в носовых ходах - слизь. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 44 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 144 в минуту. Отмечается гиперемия мягкого неба, дужек и задней стенки глотки. Зернистость слизистой зева. Живот слегка вздут, определяется болезненность при пальпации, без четкой локализации. Печень выступает на 1см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Рвота прекратилась на 3-й день болезни. Испражнения на 4-й день стали реже (2 раза в сутки), приобрели кашицеобразную консистенцию, примесь слизи исчезла. Температура тела нормализовалась на 5-й день болезни и в этот же день у ребенка появилась необильная, розеолезная сыпь на туловище и конечностях.

Остаточные явления назофарингита держались до седьмого дня болезни.

Лечение проводилось в домашних условиях.

Данные проведенных лабораторных исследований:

- Посевы кала на кишечную группу и стафилококк роста не дали.

Задание: 1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Тактика участкового врача. 3. Какое дополнительное обследование необходимо? 4. План лечения. 5. Были ли в данном случае основания для госпитализации?

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 36

Ребенок 5 лет.

Данные анамнеза: посещает детский сад. Заболел остро, температура тела повысилась до 39.5⁰С, жаловался на головную боль, появилась повторная рвота, которая не приносила облегчение, отмечались кратковременные судороги. Госпитализирован для стационарного лечения.

Данные объективного осмотра: состояние очень тяжелое, ребенок стонет, сонлив, многократная рвота. Вынужденная поза с запрокинутой головой, зрачки расширены, выражена ригидность затылочных мышц. Кожные покровы чистые, носовое дыхание затруднено, зев гиперемирован. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. Тоны сердца учащены, приглушены. Частота сердечных сокращений 98 в минуту. Пульс ритмичный. Живот мягкий безболезненный при пальпации, стул в норме.

Данные проведенного лабораторного обследования:

- Общий анализ крови: Нв-128 г/л, эр.-3.8 x10¹²/л, лейкоц.-18.0x10⁹/л, п.я.-10%, с.я.-65%, э.-3%, л.-28%, СОЭ 37 мм/час.
- Анализ спинномозговой жидкости: ликвор мутный, желтоватого цвета, цитоз 780/3, белок – 660 ммоль/л, реакция Панди +++++, нейтрофилы – 97%, лимфоциты – 3%.

Задание: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Какие специфические симптомы этого заболевания врач должен еще определить? 3. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза? 4. Дифференциальный диагноз. 5. Принципы лечения.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 37

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 37.4⁰С.

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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 38

Мальчик 3 лет.

Данные анамнеза: посещает детский сад, часто болеет ОРВИ. В возрасте 3-х месяцев однократно вакцинирован АКДС + полиомиелит. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры тела до 38,1⁰С, появились боли в животе, была однократная рвота. Через 2 дня температура нормализовалась. На 5-й день повторно повысилась температура до 38,8⁰С. Мальчик с трудом стал ходить, затем перестал вставать на ножки. Направлен для лечения в стационар.

Данные объективного осмотра: при поступлении состояние тяжелое, температура тела 38,9⁰С. Ребенок вялый, сонливый, периодически беспокоен. При перемене положения тела в кровати – кричит.

В легких дыхание пуэрильное хрипов нет. Число дыханий 34 в минуту. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 132 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации кишечника. Печень и селезенка не пальпируются. Стул нормальный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отмечается ригидность затылочных мышц, гипотония мышц нижних конечностей. Активные движения ног отсутствуют, сухожильные рефлексy на ногах не вызываются.

Данные лабораторных исследований:

- Общий анализ крови: Нв –126 г/л, эр.-3.7x10¹²/л, лейко.-6.5x10⁹/л, п.я.-3%, с.я.-35%, э-2%,л-51%, м-9%, СОЭ-14 мм/час.
- Общий анализ мочи: отн. плотность – 1017, белок – следы, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задание: 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения диагноза? 3. Какие клинические формы этого заболевания могут быть? 4. Что способствовало развитию заболевания у данного ребенка? 5. Специфическая профилактика заболевания.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 39

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 38.5⁰С. 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 40

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 $37,7^{\circ}\text{C}$, 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 41

Девочка 3 года поступила в клинику на 4 день болезни.

Данные анамнеза: заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0⁰С, 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 39,0⁰С, стал отказываться от еды, отмечалась однократная рвота. Госпитализирован.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние тяжелое, температура тела 39.8⁰С, 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 42

Ребенок 8 месяцев, осмотрен участковым педиатром.

Данные анамнеза: внезапно повысилась температура тела до 38,5⁰С 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 39.2⁰С, 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 крупнопятнистая 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 43

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

Данные анамнеза: заболела 3 дня назад; повысилась температура тела до 37,3⁰С, 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 38,3⁰С. 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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 44

Ребенок 6 лет осмотрен участковым педиатром, жалобы на боль при глотании, головную боль, высокую температуру 39,0⁰С, 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 39,0⁰С, 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 38,5⁰С. 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.- 3.8х10¹²/л, лейкоц.- 15.2х10⁹/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.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 5

Ситуационная задача № 45

Девочка 11 лет.

Данные анамнеза: заболевание началось с жалоб на слабость, плохое самочувствие. На 2-й день появилась боль при глотании, температура 38,0⁰С, на 3-й день появилось затрудненное носовое дыхание, тошнота. Сохраняется температура в пределах 38,0-38,5⁰С.

Данные объективного осмотра: выявляется множественное увеличение заднешейных лимфатических узлов и болезненность их при пальпации, а также увеличение тонзиллярных, подмышечных и паховых лимфоузлов. Зев гиперемирован, на миндалинах творожистые беловатые наложения. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Перкуторно определялся легочный звук. Число дыханий 32 в минуту. Тоны сердца отчетливые, громкие, частота 90 ударов в минуту. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка на 5 см выступает из-под края реберной дуги.

Данные проведенного обследования:

- Анализ крови: Нв - 130 г/л, эр.- $135 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $21.0 \times 10^9/л$, п.я.-8%, с.я.-45%, л-17%, м-5%, атипичные мононуклеары-25%, СОЭ 40 мм/час.

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Деловая игра № 1

Девочка Э., 8 мес., доставлена в стационар 15 марта в экстренном порядке в связи с развитием тонических судорог.

Из анамнеза. Ребенок от 3 беременности, 3 срочных самостоятельных родов. Предыдущие беременности завершились физиологическими родами. Настоящая беременность протекала на фоне токсикоза 1 половины, гестоза во второй. Масса тела при рождении 3600, рост 50 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена в родильном зале, сосала активно. Матери ребенка на момент родов 19 лет. В настоящее время получает грудное молоко, манную кашу, фруктовое и овощное пюре. Прогулки на свежем воздухе нерегулярные. Витамин Д с профилактической целью не получала. В возрасте 5 месяцев диагностирован рахит, в связи с чем назначено лечение водным раствором витамина Д. В день поступления в стационар ребенок пробыл на свежем воздухе при ясной, солнечной погоде в течение 6 часов. Вечером появились указанные жалобы.

При осмотре. Масса тела 10000гр., рост- 69 см. Кожные покровы чистые. Определяются выраженный мраморный рисунок кожи, живой, разлитой, стойкий красный дермаграфизм. Выражена потливость головы, туловища и конечностей. Резко кислый запах пота. тургор тканей снижен, гипотония мышц. Череп гидроцефальной формы, затылок уплощен, выражены лобные и теменные бугры. Большой родничок 2,5x2,5 см, края размягчены. При пальпации теменной костей определяется участок размягчения диаметром 1,0x0,8 см. Выражено облысение затылка. Грудная клетка уплощена, определяется Гариссонова борозда, нижняя апертура развернута. Тургор тканей резко снижен. Напряжение икроножных мышц, симптом «руки акушера». Дыхание поверхностное. Отделяемого из носа нет. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно- пуэрильное дыхание. Хрипов нет. ЧДД- 29 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены, аритмия. ЧСС- 146 в 1 мин. Живот распластан. Печень выступает из- под края реберной дуги на 3,0 см. Селезенка не пальпируется. Сидит с опорой, не стоит. Периодически отмечаются тонические судороги.

Студентам распределены роли:

1. Участковый педиатр
2. Врач скорой помощи
3. Врач приемного покоя
4. Врач - реаниматолог

Студенты, в соответствии с ролью оценивают тактику ведения пациентов, на каждом этапе, определяют механизмы развития патологии и симптомов заболеваний, определяют тактику ведения пациента.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра Детских болезней №2
Факультет Лечебный
Дисциплина Педиатрия**

Курс 4

Деловая игра № 2

Ребенок 3 лет, посещает дет/сад, заболел остро, температура тела 39°C, рвота, жаловался на головную боль. На второй день мальчик потерял сознание, появились судороги, пена у рта. Доставлен в больницу машиной «скорой помощи» с направляющим диагнозом ОРВИ, эпилепсия?

Состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление – 80/40 мм.рт.ст. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1см.

Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже, некоторые из них с некрозом в центре. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

В клиническом анализе крови Нв-104 г/л, эр- $3,6 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты- 185×10^9 /л, лейкоц- $17,0 \times 10^9$ /л, миел – 1%, метамиел–1%, пал –27%, сегм –51%, эоз –2%, лимф.- 10%, м – 8%, СОЭ –25 мм/час.

Ликворограмма: цвет – мутный, опалесцирует, цитоз – 1003/3, белок- 0,420 г/л, лимфоциты – 15%, нейтрофилы – 85%.

Студентам распределены роли:

1. Врач скорой помощи
2. Врач приемного покоя
3. Врач – реаниматолог
4. Врач- инфекционист

Студенты, в соответствии с ролью оценивают тактику ведения пациентов, на каждом этапе, определяют механизмы развития патологии и симптомов заболеваний, определяют тактику ведения пациента.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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	Острый бронхиолит	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	Острый бронхиолит	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	Острый бронхиолит	О. пневмония	БА
-------	----------------	-------------------	----------------------	-----------------	----

Лабораторные методы					
инструментальные					

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

Методы терапии	Ложный круп	Острый бронхит	Острый бронхиолит	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. Составьте план диспансеризации больных с патологией органов дыхания в сравнительном аспекте

Вопрос	Ложный круп	Острый бронхит	Острый бронхиолит	О. пневмония	БА
Сроки диспансеризации					
Методы реабилитации и профилактики					
Кратность наблюдения					
Узкие специалисты, принимающие участие в диспансеризации больных					
Лабораторный и инструментальные методы исследования					

7. 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.бронхиолит, 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	В анамнезе болезни 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	В анамнезе жизни ребенка до 3 лет экзаменуемый тактично выяснил: от какой беременности и родов ребенок, как протекали 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.
6	Анамнез детей старшего возраста. 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.
7	Семейный анамнез. 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?
8	Материально-бытовые условия. 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.

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.

Ситуационная задача 2.

Ребенку 6-ти лет с диагнозом НСМИ стероидорезистентная форма решено назначить неселективный цитостатик Циклоспорин А в дозе 2 мг/кг массы тела в сутки в сочетании с преднизолоном 0,5 мг/кг через день.

Задание: найдите допущенные ошибки.

Ответ: Циклоспорин А является селективным иммунодепрессантом, подавляющим продукцию ИЛ-2, ИЛ-3, ИЛ-4, пролиферацию цитотоксических Т-лимфоцитов. Терапевтическая доза 5-6 мг\кг в сутки.

Метод «Ролевая игра» по теме занятия «Респираторные аллергозы у детей»

Распределение ролей. Преподаватель озвучивает условия и порядок проведения ролевой игры «Пациент с аллергическим заболеванием органов дыхания»: перед студентами раскладываются 7 карточек с заданной ролью (*родитель-пациент, участковый врач, врач приемного отделения стационара, специалист-пульмонолог-аллерголог, врач кабинета функциональной диагностики, врач-лаборант, эксперт-аналитик*); студенты по очереди вытягивают карточку, и знакомятся со своей ролью, на карточке «родитель-пациент» будет указан диагноз (поллиноз или бронхиальная астма), по которому должны быть сформулированы жалобы. Студент не имеет право показывать эту карточку никому из участников. От данного игрока зависит ход всей ролевой игры, так как именно он должен точно сформулировать жалобы и передать свои «симптоматические» ощущения;

роль «эксперта-аналитика» позволяет студенту проводить наблюдение за поведением остальных участников, анализировать обоснованность и правильность проводимых мероприятий каждым специалистом, отмечать ошибки во врачебных записях, делать заметки в личный блокнот. По окончании «эксперт-аналитик» делает заключение, в котором указывает на слабые, сильные стороны, ошибки и т.д. Задачи, поставленные перед этим игроком, должны быть указаны в ролевой карточке;

для приближения к реальной клинической ситуации игрокам будут предложены тетради имитирующие форму 112, историю болезни, бланки для направлений;

Погружение в игру. Согласно «роли», каждый студент определяет своё поведение, формулирует вопросы и ответы; преподаватель при необходимости корректирует траекторию поведения каждого участника ролевой игры.

Игровой процесс. **«Участковый врач»** задает вопросы игроку **«родитель-пациент»**, собирает анамнез, имитирует объективное обследование (вслух комментирует результаты). Делает выводы о ведущем синдроме и предполагаемом диагнозе. Составляет план дальнейшего обследования. Делает соответствующие записи в истории развития ребенка (тетрадь). Заполняет направления на обследования и госпитализацию в стационар (если считает обоснованным).

«Родитель-пациент» с направлением на госпитализацию и заполненной ф.112 беседует с **врачом приемного отделения стационара**, который так же задает вопросы и проводит осмотр, заполняя историю болезни. Выставляет диагноз, составляет план дополнительного обследования и лечения, указывает с какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику.

Игроки «врач кабинета функциональной диагностики» и «врач-лаборант» (при необходимости их можно объединить), делают заключения по результатам обследования (согласно плану).

Игрок *«родитель-пациент»* направляется к *специалисту-пульмонологу-аллергологу*, который в свою очередь уточняет жалобы, собирает дополнительный анамнез, интерпретирует результаты обследования и обосновывает окончательный клинический диагноз. Корректирует лечение. Делаются записи в историю болезни.

Игрок *«эксперт-аналитик»* делает заключение по перечню вопросов, указанных на карточке. Дает рекомендации каждому игроку. Обмен мнениями всех участников (оценка и самооценка работы).

Пленум. Игрок *«родитель-пациент»* раскрывает тайну своего диагноза, заранее указанного на ролевой карточке. Обмен мнениями участниками.

Подведение итогов игры. Преподаватель делает обобщение – насколько вопросы были раскрыты, точность и полнота ответов, терминологически правильная речь, демонстрация коммуникативных навыков, кто из студентов подготовлен отлично, хорошо, а кто имеет пробелы в знаниях.

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 38,5⁰С. 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.

А. Клинический анализ крови	Б. Общий анализ мочи
WBC – 25,2 x 10 ⁹ /L	Количество – 150,0
RBC – 3,7x 10 ¹² /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 ⁹ /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



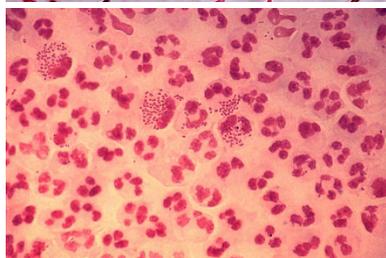
Streptococcus haemolyticus.



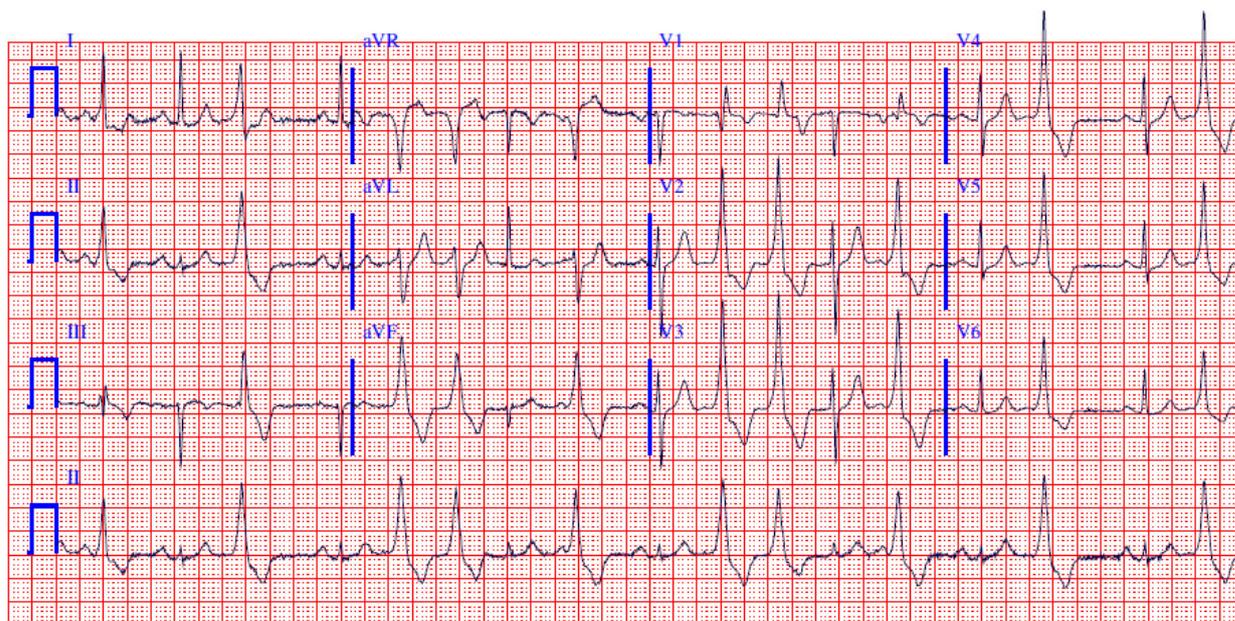
Обнаружено: Bordetella pertussis



Грамотрицательные диплококки,
расположенные преимущественно
внутри нейтрофилов



Данные ЭКГ



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.

ЛД-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 31.05.01 Лечебное дело, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 4 и 5 курсов

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

г. Владикавказ 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий		
1.	Входящий контроль уровня подготовки обучающихся	20	1-20 стр. 85 - 88
2.	Анатомо-физиологические особенности детского организма	50	21-70 стр. 88-96
3.	Патология детей раннего возраста	50	71-120 стр.96-103
4.	Патология детей старшего возраста	50	121-170 стр. 103-111
5.	Инфекционные болезни у детей	50	171-220 стр.111-118
Вид контроля	Промежуточный		
1.	Итоговое тестирование	200	21-218 стр.85-118

Входной контроль уровня подготовки обучающихся

1. Гранулематозными болезнями являются:
 - а. сифилис
 - б. листериоз
 - в. дизентерия
 - г. туберкулез
 - д. лепра
 - е. грипп
 - ж. ревматизм

2. Резко повышенный диурез при пониженной плотности мочи характерно для поражения:
 - а. коры больших полушарий
 - б. мозжечка
 - в. гипокампа
 - г. гипофиза
 - д. ствола мозга

3. В ответ на потребление большого количества соли повышается выделение:
 - а. альдостерона
 - б. антидиуретического гормона
 - в. АКТГ
 - г. окситоцина

4. При переливании крови от резус- отрицательного донора резус-положительному пациенту трансфузионный шок, связанный с резус-несовместимостью:
 - а. не возникает
 - б. возможен при переливании больших количеств крови
 - в. возможен, если донор женщина с несколькими беременностями в анамнезе

5. У больного с тромбоцитопенией:
 - а. время кровотечения резко повышено, время свертывания изменено мало
 - б. время свертывания резко повышено, время кровотечения изменено мало

- в. в одинаковой степени повышено и то и другое
 - г. и то, и другое- в пределах нормы
6. При введении в двенадцатиперстную кишку соляной кислоты в крови резко повысится уровень:
- а. пепсина
 - б. амилазы
 - в. липазы
 - г. секретина
 - д. холецистокинина
7. При отравлении ингибиторами холинэстеразы моторика кишечника:
- а. резко повысится
 - б. резко снизится
 - в. изменится мало
8. У больного имеется значительная протеинурия. Наиболее вероятно поражение:
- а. клубочков
 - б. проксимальных канальцев
 - в. петель Генле
 - г. дистальных канальцев
 - д. собирательных трубочек
9. При некоторых отравлениях глюкоза появляется в моче, несмотря на нормальный уровень в крови. Это означает, что точкой приложения данных токсических веществ являются:
- а. клубочков
 - б. проксимальных канальцев
 - в. петель Генле
 - г. дистальных канальцев
 - д. собирательных трубочек
10. Введение атропина приводит к быстрому увеличению частоты сердечных сокращений:
- а. у высокоотренированного спортсмена
 - б. у обычного человека
 - в. эффект атропина не зависит от степени тренированности

11. При гипопротениемии будут наблюдаться:

- а. тканевые отеки
- б. клеточный отек
- в. и то, и другое
- г. ни то, ни другое

12. Укажите факторы, приводящие к нарушению работы сердца при ожоговой болезни:

- а. уменьшение массы циркулирующей крови
- б. сгущение крови
- в. гиперкалиемия
- г. гипокалиемия
- д. увеличение массы циркулирующей крови

13. Укажите возможные последствия венозной гиперемии:

- а. разрастание соединительной ткани
- б. усиление функции органа
- в. дистрофия тканей
- г. кровоизлияние

14. Медиаторами ранней фазы воспаления (первичными медиаторами) являются:

- а. гистамин
- б. серотонин
- в. лизосомальные ферменты нейтрофилов
- г. кинины
- д. простагландины

15. Укажите виды сердечной недостаточности по механизмам их возникновения:

- а. метаболическая (миокардиальная)
- б. систолическая
- в. диастолическая
- г. от перегрузки давлением или объемом
- д. смешанная

16. Укажите последствия прекращения или резкого уменьшения поступления желчи в кишечнике:

- а. усиление моторики кишечника
- б. уменьшение всасывания витаминов А, Д, Е, К
- в. в) уменьшение всасывания витаминов В1, В2, С
- г. усиление пристеночного расщепления жиров
- д. усиление гниения белков в кишечнике

17. О нарушениях ультрафильтрации в почках свидетельствуют:

- а. глюкозурия
- б. аминацидурия
- в. протеинурия
- г. олигурия
- д. уробилинурия

18. Окислительные процессы в организме происходят в клеточных органеллах:

- а. цитоплазме
- б. лизосомах
- в. митохондриях

19. Инсулин в организме активирует

- а. анаболические процессы
- б. катаболические процессы

20. Холестерин является стартовым веществом для синтеза:

- а. витамина Д
- б. стероидных гормонов
- в. жирных кислот
- г. желчных кислот

21. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет:

- а. 45-47 см
- б. 47-49 см
- в. +50-52
- г. 52-54

22. Физиологическая потеря массы тела у доношенного новорожденного составляет

- а. до 5%
- б. +6-8%
- в. 10-15%
- г. до 20%

23. Гипотрофией у детей раннего возраста считается

- а. дефицит массы тела по отношению к сроку гестации
 - б. +дефицит массы тела по отношению к длине тела
 - в. дефицит длины тела по отношению к сроку гестации
24. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет
- а. 46 ± 2
 - б. 48 ± 2
 - в. $+50 \pm 2$
 - г. 54 ± 2
 - д. 56 ± 2
25. Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми
- а. +больше
 - б. меньше
 - в. такая же
26. Ежемесячная прибавка роста в первом квартале жизни составляет у детей
- а. 1 см
 - б. 1,5 см
 - в. 2,5 см
 - г. +3 см
 - д. 4 см
27. Ежемесячная прибавка роста во втором квартале жизни составляет у детей 3 см
- а. 2,5 см
 - б. 2 см
 - в. 1,5 см
 - г. 1 см
28. Ежемесячная прибавка роста в третьем квартале жизни составляет у детей
- а. 3 см
 - б. 2,5 см
 - в. 2 см
 - г. 1 см
 - д. 0,5 см
29. Ежемесячная прибавка в массе в первом полугодии жизни у детей в среднем составляет
- а. 200 гр
 - б. 400 гр
 - в. 600 гр
 - г. 800 гр

30. Ежемесячная прибавка в массе во втором полугодии жизни у детей в среднем составляет
- а. 800 гр
 - б. 600 гр
 - в. 400 гр
 - г. 200 гр
31. Среднемесячная прибавка окружности головы в первом полугодии жизни у детей составляет
- а. 0,5 см
 - б. 1 см
 - в. 1,5 см
 - г. 2 см
 - д. 2,5 см
32. Среднемесячная прибавка окружности головы во втором полугодии жизни у детей составляет
- а. 0,5 см
 - б. 1 см
 - в. 1,5 см
 - г. 2 см
 - д. 2,5 см
33. Среднемесячная прибавка окружности груди в первом полугодии жизни у детей составляет
- а. 0,5 см
 - б. 1 см
 - в. 1,5 см
 - г. 2 см
 - д. 2,5 см
 - е. 3 см
34. Среднемесячная прибавка окружности груди во втором полугодии жизни у детей составляет
- а. 0,5 см
 - б. 1 см
 - в. 1,5 см
 - г. 2 см
 - д. 2,5 см
 - е. 3 см
35. Здоровый 6 мес. должен уметь
- а. уверенно держать головку
 - б. ходить

- в. иметь координированное движение рук
 - г. садиться
 - д. переворачиваться со спины на живот и с живота на спину
36. Для расчета суточного количества пищи "объемным" способом для детей 2-4 мес. берется от массы тела
- а. $1/5$
 - б. $1/6$
 - в. $1/7$
 - г. $1/8$
37. Для расчета суточного количества пищи "объемным" способом для детей до 2 мес. берется от массы тела
- а. $1/5$
 - б. $1/6$
 - в. 6
 - г. $1/7$
 - д. $1/8$
38. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний через 2 часа после рождения
- а. в первые 30 минут после рождения
 - б. через 6 часов
 - в. через 12 часов
 - г. через сутки
39. Что является прикормом у детей 1-го года жизни
- а. каша
 - б. мясное пюре
 - в. сок
 - г. фруктовое пюре
 - д. овощное пюре
40. К продуктам прикорма относятся
- а. молочная смесь
 - б. сок
 - в. овощное пюре
 - г. каша
 - д. яичный желток
41. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:
- а. тяжелые формы гестозов
 - б. ВИЧ-инфекция
 - в. ОРВИ

- г. хронические заболевания в стадии компенсации
 - д. открытая форма туберкулеза
42. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока через:
- а. 1 час после кормления
 - б. 2,5 - 3 часа
 - в. 4 часа
43. Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми
- а. выше
 - б. ниже
 - в. такая же
44. Особенности кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
- а. кровоснабжение лучше
 - б. кровоснабжение хуже
 - в. кровоснабжение такое же
 - г. отток крови хуже
 - д. отток крови лучше
 - е. отток крови такой же
45. Число клеток головного мозга у новорожденных по сравнению со взрослыми
- а. больше
 - б. меньше
 - в. такое же
46. Миелинизация нервных путей в основном завершается к
- а. 1 году
 - б. 2-3 годам
 - в. 3-5 годам
 - г. 5-7 годам
 - д. 8-10 годам
47. Особенности морфологического строения кожи детей раннего возраста являются
- а. хорошее развитие базального слоя
 - б. хорошее развитие зернистого слоя
 - в. слабое развитие базального слоя
 - г. слабое развитие зернистого слоя
48. У детей по сравнению со взрослыми функция кожи защитная выше

- а. защитная ниже
 - б. дыхательная выше
 - в. дыхательная ниже
 - г. резорционная выше
 - д. резорбционная ниже
49. Отношение подкожно-жирового слоя у детей к массе тела по сравнению со взрослыми
- а. больше
 - б. меньше
 - в. такое же
50. У детей раннего возраста основная масса мышц приходится на мышцы конечностей
- а. приходится на мышцы туловища
 - б. распределена равномерно по телу
51. У новорожденного ребенка открыты швы
- а. стреловидный
 - б. венечный
 - в. лобный
 - г. затылочный
52. Черепные швы у детей закрываются в возрасте
- а. 1-2 мес
 - б. 3-4 мес
 - в. 5-6 мес
 - г. к году
53. Количество постоянных зубов определяется по формуле
- а. $4n - 20$
 - б. $4n - 4$
 - в. $n - 4$
 - г. $n - 20$
54. Количество молочных зубов определяется по формуле
- а. $4n - 20$
 - б. $4n - 4$
 - в. $n - 4$
 - г. $n - 20$
55. Особенности гортани у детей раннего возраста являются
- а. хорошее развитие эластической ткани
 - б. податливость хрящей
 - в. узость голосовой щели
 - г. нежность слизистой оболочки

56. Особенности бронхов у детей раннего возраста являются хорошее развитие мышечных и эластических волокон
- а. узкий просвет бронхов
 - б. недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек
 - в. недоразвитие хрящевого каркаса
 - г. хорошее сопротивление спадению бронхов
57. Особенности легочной ткани у детей раннего возраста являются
- а. обильное кровоснабжение
 - б. хорошее развитие эластической ткани
 - в. хорошая воздушность легочной ткани
 - г. недостаточное количество альвеол
 - д. недостаточное развитие ацинуса
 - е. широкий просвет бронхиол
58. Потребность в кислороде на 1 кг массы тела у детей по сравнению со взрослыми
- а. больше
 - б. меньше
 - в. такая же
59. Для расчета среднего систолического артериального давления у детей старше года используется формула
- а. $60 + 2n$
 - б. $90 + n$
 - в. $90 + 2n$
 - г. $100 + n$
60. Для расчета среднего диастолического артериального давления у детей старше года используется формула
- а. $60 + 2n$
 - б. $60 + n$
 - в. $90 + 2n$
 - г. $90 + n$
 - д. $100 + n$
61. Редкость инфарктов миокарда у детей первых лет жизни объясняется
- а. типом кровоснабжения сердечной мышцы
 - б. магистральным
 - в. рассыпным
 - г. смешанным
62. Соотношение просвета легочной артерии и аорты над клапаном у

- а. новорожденных
 - б. аорта больше легочной артерии
 - в. аорта меньше легочной артерии
 - г. одинаковы
63. У детей с возрастом ударный объем крови
- а. увеличивается
 - б. уменьшается
 - в. не изменяется
64. Функциональное созревание поджелудочной железы при естественном вскармливании по сравнению с искусственным происходит
- а. медленнее
 - б. быстрее
 - в. одинаковыми темпами
65. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется следующими анатомо-физиологическими особенностями
- а. дно тела желудка лежит ниже антрально пилорического отдела
 - б. желудок расположен вертикально
 - в. хорошо развит кардиальный сфинктер
 - г. хорошо развит пилорический отдел желудка
 - д. слабо развит кардиальный отдел желудка
 - е. слабо развит пилорический отдел желудка
66. Особенности тонкой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми являются
- а. слизистая оболочка тоньше
 - б. проницаемость слизистой оболочки выше
 - в. кишечные железы мельче
 - г. мало лимфатических сосудов
67. Особенности толстой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
- а. слепая кишка расположена выше
 - б. слепая кишка хорошо фиксирована
 - в. восходящая ободочная кишка короче
 - г. нисходящая ободочная кишка более узкая
 - д. сигмовидная кишка относительно короткая
 - е. сигмовидная кишка расположена выше, подвижна
68. Особенности прямой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
- а. относительно короткая

- б. недоразвита ампула
 - в. плохо фиксирована
 - г. хорошо развит посллизистый слой
 - д. хорошо развит мышечный слой
 - е. слабо фиксирована слизистая оболочка
69. Обильное слюноотделение вследствие недостаточной зрелости центральных механизмов регуляции слюноотделения и заглатывания наблюдается у детей в возрасте
- а. 2 - 3 мес
 - б. 4 - 5 мес
 - в. 6 - 7 мес
 - г. 8 - 9 мес
 - д. к году
70. Причинами нейтрофилии в первые дни жизни ребенка являются
- а. гиперэстрогемия
 - б. родовой стресс
 - в. антигенная стимуляция
 - г. гипогликемия
 - д. причинами физиологического снижения гемоглобина и количества эритроцитов в период новорожденности являются
 - ж. укорочение длительности жизни эритроцитов
 - з. гемоконцентрация
 - и. дефицит печеночной глюкокоронилтрансферазы
 - к. снижение продукции эритропоэтина
71. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по
- а. шкале Апгар
 - б. 5 - 7 баллов
 - в. 4 - 5 баллов
 - г. 3 балла и менее
- 72.. Врожденный гепатит является проявление
- а. эмбриопатии
 - б. фетопатии
73. Если беременная страдает сахарным диабетом, то у плода возможно развитие
- а. эмбриопатии
 - б. фетопатии
 - в. эмбриофетопатии
74. Воздействие инфекционного фактора на плод в позднем фетальном периоде приводит к развитию

- а. пороков развития
 - б. воспаления
75. Клиническими проявлениями врожденного сифилиса является синдромокомплекс
- а. пузырьчатка на ладонях и стопах, ринит
 - б. синдром Дауна
 - в. глухота, катаракта, микроцефалия, порок сердца
 - г. желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия
76. Фототерапия применяется для лечения гипербилирубинемии новорожденного, если она обусловлена повышением уровня
- а. прямого билирубина
 - б. непрямого билирубина
77. При лечении гипербилирубинемии, обусловленной повышением непрямого билирубина патогенетически показано введение
- а. альбумина
 - б. глюкозы
 - в. сернокислой магнезии
78. При лечении гипербилирубинемии, обусловленной повышением прямого билирубина патогенетически показано введение
- а. альбумина
 - б. глюкозы
 - в. кокарбоксилазы
79. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно уровня непрямого билирубина у новорожденного характерна для
- а. гемолитической болезни новорожденного
 - б. атрезии желчевыводящих путей
 - в. конъюгационной желтухи
 - г. фетального гепатита
80. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно уровня прямого билирубина у новорожденного характерна для
- а. конъюгационной желтухи
 - б. фетального гепатита
 - в. гемолитической болезни
 - г. атрезии желчевыводящих путей
81. Причиной гипербилирубинемии недоношенных является
- а. незрелость глюкоронилтрансферазы
 - б. холестаза

- в. повышенное содержание НвF в эритроцитах
 - г. незрелость желудочно-кишечного тракта
 - д. гипоальбумиемия
82. При конъюгационной гипербилирубинемии желтуха объясняется повышением в крови уровня
- а. непрямого билирубина
 - б. прямого билирубина
83. При проведении дифференциального диагноза конъюгационной и
- а. гемолитической гипербилирубинемии главными критериями являются
 - б. уровень непрямого билирубина
 - в. уровень гемоглобина
 - г. количество эритроцитов
 - д. количество ретикулоцитов
 - е. количество лейкоцитов
 - ж. уровень трансаминаз
84. Если у матери группа крови АВ (IV), а у ребенка О(I) развитие
- а. гемолитической болезни
 - б. происходит
 - в. не происходит
85. По характеру регенерации костного мозга анемия при
- а. гемолитической болезни новорожденного относится к
 - б. гипорегенераторным
 - в. гиперрегенераторным
86. Для проведения операции заменного переливания крови при ГБН
- а. по резус-фактору необходимо взять кровь
 - б. с группой крови ребенка, резус-фактор отрицательную
 - в. с группой крови матери, резус-фактор отрицательную
 - г. с группой крови ребенка, резус-фактор положительную
87. Для проведения заменного переливания крови при ГБН по АВО системе используется эритроцитарная масса с группой крови
- а. ребенка
 - б. О(I)
 - в. АВ(IV)
88. Гемолитическая болезнь новорожденных может быть обусловлена внутриутробной инфекцией
- а. иммунологическим конфликтом
 - б. нарушением конъюгации билирубина
 - в. гемоглобинопатией

89. При гемолитической болезни новорожденного желтуха появляется
- на 1 сутки
 - на 3 сутки
 - на 5 сутки
90. Абсолютным показанием для проведения заменного переливания крови при ГБН является
- уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л и выше
 - темп нарастания билирубина выше 5 мкмоль/л в час
 - повышение непрямого билирубина на 2 сутки до 150 мкмоль/л
91. ГБН по АВО-системе может развиваться если
- +мать - O(I) группы, ребенок - A(II) группы
 - мать - O(I) группы, ребенок - B(III) группы
 - мать - A(II) группы, ребенок - O(I) группы
 - мать - B(III) группы, ребенок - O(I) группы
 - мать - O(I) группы, ребенок - AB(IV) группы
92. Характерными для желтушной формы клиническими симптомами ГБН являются
- обесцвеченный кал
 - анемия
 - увеличение печени
 - увеличение селезенки
 - геморрагическая сыпь на коже
 - гипотрофия
 - желтуха
93. Характерными для отечной формы клиническими симптомами ГБН являются
- анемия
 - эритробластоз
 - гепатоспленомегалия
 - отеки
 - желтуха
 - геморрагическая сыпь на коже
94. Для лечения ГБН применяется
- инфузионная терапия
 - фототерапия
 - глюкокортикоиды
 - заменное переливание крови
 - люминал
95. Для ребенка с I степенью недоношенности характерна масса тела

менее 1000 гр

- а. 1001-1500 гр
- б. 1501 - 2000 гр
- в. 2001 - 2500 гр
- г. 2501 - 3000 гр

96. Для ребенка с II степенью недоношенности характерна масса тела менее 1000 гр

- а. 1001 - 1500 гр
- б. 1501 - 2000 гр
- в. 2001 - 2500 гр
- г. 2501 - 3000 гр

97. Для ребенка с III степенью недоношенности характерна масса тела менее 1000 гр

- а. 1001 - 1500 гр
- б. 1501 - 2000 гр
- в. 2001 - 2500 гр
- г. 2501 - 3000 гр

98. Для ребенка с IV степенью недоношенности характерна масса тела

- а. менее 1000 гр
- б. 1001 - 1500 гр
- в. 1501 - 2000 гр
- г. 2001 - 2500 гр
- д. 2501 - 3000 гр

99. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода

- а. в первый триместр беременности
- б. во второй триместр беременности
- в. в третий триместр беременности

100. Краниотабес это:

- а. уплощение затылка
- б. размягчение чешуи затылочной кости
- в. образование теменных бугров
- г. размягчение краев большого родничка

101. Причина судорог при спазмофилии

- а. гипофосфатемия
- б. гипокальциемия
- в. гиперкальциемия
- г. гиперфосфатемия
- д. ацидоз

102. К сидеропеническим симптомам железодефицитной анемии

относятся

- а. бледность
 - б. цианоз
 - в. ангулярный стоматит
 - г. извращение вкуса
103. Для функциональных сердечных шумов характерно
- а. иррадиация шумов экстракардиально
 - б. жесткий темб звучания
 - в. изменчивость от положения тела, физической нагрузки (ослабление)
 - г. короткий по продолжительности
104. Вирусная пневмония по форме является
- а. интрстициальной
 - б. крупозной
 - в. деструктивной
105. По классификации острые пневмонии делятся на
- а. крупозные
 - б. интерстициальные
 - в. бронхопневмонии
 - г. плевропневмонии
 - д. сегментарные
 - е. очаговые
106. Показателями тяжести пневмонии являются
- а. выраженность сердечно-сосудистых нарушений
 - б. выраженность дыхательной недостаточности
 - в. -частота и выраженность кашля
 - г. -наличие локализованных хрипов
 - д. степень токсикоза
 - е. наличие притупления перкуторного звука
107. Осложнениями пневмонии являются
- а. дыхательная недостаточность
 - б. токсикоз
 - в. пневмоторакс
 - г. острое легочное сердце
 - д. миокардит
108. Симптомами острой пневмонии являются
- а. одышка
 - б. боль в горле
 - в. цианоз
 - г. стонущее дыхание

- д. кашель
 - е. сухие хрипы
 - ж. среднепузырчатые хрипы
 - з. крепитация
109. Крупозная пневмония характеризуется поражением
- а. сегмента легкого
 - б. доли легкого
 - в. очаговым поражением
 - г. интерстициальным поражением
110. Для крупозной пневмонии характерно
- а. острое начало
 - б. коробочный оттенок перкуторного звука
 - в. сухие хрипы с двух сторон
 - г. поражение доли легкого
 - д. одышка
 - е. +румянец щеки на стороне поражения
111. Какие врожденные пороки сердца относятся к порокам с обеднением большого круга кровообращения
- а. дефект межжелудочковой перегородки
 - б. дефект межпредсердной перегородки
 - в. стеноз устья аорты
 - г. коарктация аорты
 - д. открытый артериальный проток
112. Местом наилучшей аускультации систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки у детей является
- а. верхушка сердца
 - б. точка Боткина-Эрба
 - в. второе межреберье слева от грудины
 - г. второе межреберье справа от грудины
 - д. подмышечная область
113. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца у детей сопровождается одышечно-цианотическими приступами
- а. дефект межжелудочковой перегородки
 - б. дефект межпредсердной перегородки
 - в. тетрада Фалло
 - г. открытый артериальный проток
 - д. коарктация аорты
114. Для железодефицитной анемии в периферической крови характерно
- а. снижение гемоглобина

- б. снижение количества эритроцитов
 - в. снижение количества ретикулоцитов
 - г. снижение гематокрита
 - д. снижение цветового показателя
 - е. повышение количества ретикулоцитов
115. Среди клинических симптомов при железодефицитной анемии реже всего отмечается
- а. глоссит
 - б. бледность
 - в. желтуха
 - г. анорексия
 - д. выпадение волос
116. Укажите какие из приведенных биохимических показателей
- а. увеличиваются при железодефицитной анемии
 - б. общая железосвязывающая способность сыворотки
 - в. содержание сывороточного железа
 - г. содержание ферритина
 - д. степень насыщения трансферрина
117. Анемия при дефиците фолиевой кислоты
- а. гипохромная
 - б. нормохромная
 - в. гиперхромная
118. При В12-дефицитной анемии кривая Прайс-Джонса смещается влево
- а. вправо
 - б. не смещается
119. Для В12-дефицитной анемии характерны
- а. микроцитарная анемия
 - б. мегалобластный тип кроветворения
 - в. снижение ретикулоцитов
 - г. гиперхромная анемия
 - д. повышение уровня сывороточного железа
120. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии у детей
- а. снижение числа эритроцитов
 - б. увеличение размеров эритроцитов
 - в. гипохромия
 - г. гиперхромия
 - д. микроцитоз
121. При ревматизме морфологическим маркером является

- а. выраженность неспецифического экссудативного компонента воспаления
 - б. обнаружение Ашофф-Талалаевских гранулем
122. При ревматизме решающее значение в этиологии имеют
- а. бета-гемолитический стрептококк группы А
 - б. бета-гемолитический стрептококк группы В
 - в. стафилококк
 - г. вирусы
123. Особенности ревматического полиартрита являются
- а. симметричное поражение мелких суставов
 - б. поражение крупных суставов
 - в. "летучий" характер поражения
 - г. продолжительность полиартрита более 1 мес
124. Системной красной волчанкой чаще болеют
- а. взрослые
 - б. дети
 - в. мужчины
 - г. женщины
125. Висцеральный синдром при СКВ может включать
- а. кардит
 - б. нефрит
 - в. поражение ЦНС
 - г. поражение кожи
 - д. полилимфаденит
126. Для СКВ в общем анализе крови характерны изменения
- а. лейкоцитоз
 - б. лейкопения
 - в. анемия
 - г. тромбоцитоз
 - д. тромбоцитопения
 - е. увеличение СОЭ
 - ж. нормальные показатели СОЭ
127. Для ЮРА появление болевого суставного синдрома характерно
- а. вечером
 - б. в первую половину ночи
 - в. +во вторую половину ночи
 - г. утром
128. Основные патоморфологические изменения в суставах при ЮРА включают

- а. +пролиферативные и фибропластические процессы
 - б. +склерозирование капсулы и периартикулярных тканей
 - в. +образование грануляционной ткани (паннус)
 - г. экссудативный компонент
 - д. гемартроз
129. В принятые диагностические критерии ранней диагностики ЮРА в том числе входят следующие
- а. артрит сустава продолжительностью более 1,5-2 мес
 - б. симметричное поражение мелких суставов
 - в. утренняя скованность
 - г. кардит
 - д. гепатит
 - е. поражение шейного отдела позвоночника
130. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре изменяется
- а. время свертывания
 - б. время кровотечения
 - в. и то, и другое
 - г. ни то, ни другое
131. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- а. петехиально-пятнистый
 - б. гематомный
 - в. смешанный
 - г. васкулитно-пурпурный
 - д. ангиоматозный
132. В миелограмме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно
- а. угнетение мегакариоцитарного ростка
 - б. нормальное число мегакариоцитов
 - в. увеличение числа клеток мегакариоцитарного ряда
133. При геморрагическом васкулите тип кровоточивости
- а. петехиально-пятнистый
 - б. васкулитно-пурпурный
 - в. гематомный
 - г. смешанный
 - д. ангиоматозный
134. Свертывающая способность крови при геморрагическом васкулите меняется в сторону
- а. гипокоагуляции

- б. гиперкоагуляции
 - в. не меняется
135. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется
- а. наличием излюбленной локализации
 - б. симметричностью
 - в. несимметричностью
 - г. наличием зуда
 - д. склонностью элементов к слиянию
 - е. наличием петехий
 - ж. гемартрозами
136. Для лечения геморрагического васкулита используют препараты антигистаминные
- а. дицинон
 - б. преднизолон
 - в. гепарин
 - г. ε-Аминокапроновая кислота
 - д. антиагреганты
137. Время кровотечения при гемофилии
- а. удлиняется
 - б. укорачивается
 - в. не меняется
138. Геморрагический синдром при гемофилии характеризуется наличием
- а. петехий
 - б. экхимозов
 - в. гематом
139. Тип наследования при гемофилии
- а. аутосомно-рецессивный
 - б. аутосомно-доминантный
 - в. сцепленный с X-хромосомой
 - г. сцепленный с Y-хромосомой
140. Гемофилия А обусловлена дефицитом
- а. VIII фактора
 - б. IX фактора
 - в. XI фактора
141. Гемофилия В обусловлена дефицитом
- а. VIII фактора
 - б. IX фактора
 - в. XI фактора

142. Источником образования лейкозных клеток является
- а. лимфатические узлы
 - б. костный мозг
 - в. лимфоидные органы
 - г. ЦНС
143. Разница между острым и хроническим лейкозами определяется
- а. степенью дифференцировки опухолевых клеток
 - б. длительностью заболевания
 - в. остротой клинических проявлений
144. Тромбоцитопения при остром лейкозе связана
- а. с угнетением мегакариоцитарного ростка
 - б. разрушением тромбоцитов
 - в. с повышенным депонированием тромбоцитов
145. Количество бластных клеток в костном мозге, необходимое для постановки диагноза "острый лейкоз"
- а. более 30%
 - б. более 20 %
 - в. более 5%
146. К экстрамедуллярным поражениям при рецидивах О.лейкоза относят
- а. поражение лимфоузлов
 - б. поражение печени
 - в. нейролейкоз
 - г. поражение яичек
 - д. поражение костей
147. Для пиелонефрита характерны
- а. гематурия
 - б. протеинурия
 - в. бактериурия
 - г. азотемия
 - д. лейкоцитурия
148. Для пиелонефрита характерны
- а. боли при мочеиспускании
 - б. боли в поясничной области
 - в. повышение температуры
 - г. симптомы интоксикации
 - д. отеки
 - е. гипертония
149. Проба по Зимницкому позволяет выявить

- а. никтурию
 - б. лейкоцитурию
 - в. кальциурию
 - г. оксалурию
 - д. уратурию
 - е. гематурию
 - ж. протеинурию
 - з. изостенурию
150. Для лечения пиелонефрита используются
- а. +уросептики
 - б. гипотензивные средства
 - в. +антибиотики
 - г. антиагреганты
 - д. мочегонные средства
 - е. гормональные препараты
151. При хроническом гастродуодените боли в животе, как правило, бывают
- а. ранние
 - б. ночные
 - в. поздние
 - г. поздние и ночные
 - д. ранние и поздние
 - е. ранние и ночные
152. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки боли в животе, как правило, бывают
- а. ранние
 - б. ранние и поздние
 - в. ранние и ночные
 - г. поздние и ночные
153. Гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, относится
- а. к аутоиммунному (тип А)
 - б. +к бактериально-обусловленному (тип В)
 - в. к смешанному (тип А и В)
 - г. к химико-токсически индуцированному (тип С)
 - д. к лимфоцитарному
154. К препаратам, обладающим антигеликобактерным эффектом, относятся
- а. гастроцепин
 - б. альмагель

- в. де-нол
 - г. амоксициллин
 - д. фуразолидон
155. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего
- а. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
 - б. оксигенотерапию
 - в. b2-адреномиметики
 - г. b-блокаторы
156. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме у детей, следует помнить:
- а. максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
 - б. частым осложнением является кандидоз слизистой
 - в. частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
 - г. нельзя сочетать с адреномиметиками
157. Каковы наиболее частые осложнения у детей с бронхиальной астмой при лечении системными глюкокортикоидами:
- а. угнетение коры надпочечников
 - б. миопия
 - в. остеопороз
 - г. облысение
 - д. задержка роста
158. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны следующие гематологические изменения
- а. удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту
 - б. удлинение времени кровотечения по Дьюке
 - в. количество тромбоцитов менее $150 \times 10^9/\text{л}$
 - г. снижение ретракции кровяного сгустка
159. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры у детей
- а. симметричная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на разгибательных поверхностях
 - б. петехии и экхимозы по всему телу
 - в. гемартроз
 - г. носовые кровотечения
 - д. схваткообразные боли в животе
160. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита у детей:

- а. симметричная пятнисто-папулезная сыпь на разгибательных поверхностях
 - б. конечностей
 - в. схваткообразные боли в животе
 - г. подкожные и внутримышечные гематомы
 - д. спонтанные кровотечения со слизистых оболочек
161. Какая форма острого лейкоза наиболее часто встречается у детей
- а. лимфобластный
 - б. промиелоцитарный
 - в. эритромиелоз
 - г. монобластный
162. Назовите симптомы сидеропении у детей
- а. желтушность кожи и слизистых
 - б. сухость кожи и слизистых
 - в. атрофия сосочков языка
 - г. ангулярный стоматит
 - д. бледность кожи и слизистых
163. Какие изменения в анализах крови наиболее характерны для острого лейкоза у детей
- а. анемия
 - б. тромбоцитопения
 - в. лейкемическое зияние
 - г. лейкоцитоз
 - д. ретикулоцитоз
164. Характерными для нефротического синдрома у детей является наличие следующих признаков
- а. значительная протеинурия
 - б. гипопротеинемия
 - в. лейкоцитурия
 - г. гиперхолестеринемия
 - д. гематурия
165. Выберите клинические симптомы, наиболее характерные для острого пиелонефрита у детей
- а. артериальная гипертензия
 - б. боли в животе
 - в. учащенное мочеиспускание
 - г. повышение температуры тела
 - д. олигурия
166. Назовите наиболее частого возбудителя пиелонефрита у детей

- а. стафилококки
 - б. стрептококки
 - в. кишечная палочка
 - г. микоплазма
 - д. уреаплазма
167. Под термином "анурия" у ребенка в 6 месяцев понимают выделение мочи менее
- а. 5 мл/кг/час
 - б. 3 мл/кг/час
 - в. 2 мл/кг/час
 - г. 1 мл/кг/час
 - д. 0,1 мл/кг/час
168. Какие из лабораторных показателей наиболее характерны для пиелонефрита у детей
- а. протеинурия более 3 г/л
 - б. лейкоцитурия
 - в. эритроцитурия
 - г. цилидрурия
 - д. бактериурия
169. При гломерулонефрите у детей в питании ограничивают
- а. поваренную соль
 - б. жидкость
 - в. углеводы
 - г. жиры
 - д. белок
170. Для нефротического синдрома у детей характерны:
- а. незначительные отеки на голени
 - б. только отечность лица
 - в. отсутствие отеков
 - г. выраженные распространенные отеки на лице, конечностях
 - д. плеврит, асцит, перикардит
171. Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:
- нестероидные противовоспалительные препараты
- а. диетотерапия
 - б. антибактериальные препараты
 - в. блокаторы АПФ
 - г. мочегонные препараты
172. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у ребенка можно выявить с помощью:

- а. экскреторной урографии
 - б. УЗИ почек
 - в. цистоскопии
 - г. микционной цистографии
 - д. сцинтиграфии
173. Для какой инфекции характерно этапное появление сыпи?
ветряная оспа
- а. краснуха
 - б. корь
 - в. скарлатина
 - г. эпидемический паротит
174. При каком заболевании характерно появление пятен
Бельского-Филатова-Коплика
- а. корь
 - б. краснуха
 - в. эпидемический паротит
 - г. дифтерия
 - д. скарлатина
175. Митигированная корь характеризуется
- а. удлинением инкубационного периода
 - б. укорочением инкубационного периода
 - в. более легким течением
 - г. более тяжелым течением
176. Митигированная корь возникает у детей
- а. имеющих врожденное или приобретенное иммунодефицитное состояние
 - б. имеющих отягощенный аллергический анамнез
 - в. получивших иммуноглобулин
 - г. вакцинированных
177. Экстренная профилактика кори заключается
- а. введение гаммаглобулина
 - б. введение вакцины
 - в. назначение антибиотиков
 - г. не проводится
178. Для какого заболевания характерен ложный полиморфизм сыпи
- а. корь
 - б. краснуха
 - в. скарлатина
 - г. ветряная оспа

- д. дифтерия
179. Для какой инфекции характерно наличие пятнисто-папулезновезикулезных высыпаний
- а. корь
 - б. краснуха
 - в. ветряная оспа
 - г. скарлатина
180. Источником инфекции при ветряной оспе являются
- а. больной ветряной оспой до момента образования корочек
 - б. вирусоноситель
 - в. больной ветряной оспой в инкубационный период
 - г. больной опоясывающим лишаем
181. Какие инфекции из перечисленных ниже вызываются вирусами
- а. скарлатина
 - б. корь
 - в. дифтерия
 - г. ветряная оспа
 - д. инфекционный мононуклеоз
182. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи: пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи, появляющаяся этапно, с последующим переходом в пигментацию
- а. ветряная оспа
 - б. краснуха
 - в. скарлатина
 - г. корь
 - д. инфекционный мононуклеоз
183. Для какой инфекции характерно следующее описание сыпи: мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи, сгущающаяся в естественных складках кожи внизу живота
- а. скарлатина
 - б. корь
 - в. краснуха
 - г. ветряная оспа
184. Путь передачи инфекции при дифтерии
- а. воздушно-капельный
 - б. фекально-оральный
 - в. контактно-бытовой
 - г. пищевой
 - д. парентеральный

185. При распространенной дифтерии зева расположение пленок
- а. не выходят за пределы миндалин
 - б. расположены на мягком небе, задней стенке глотки
186. Появление отека подкожно-жировой клетчатки шеи характерно для
- а. скарлатины
 - б. кори
 - в. токсической дифтерии
 - г. эпидемического паротита
187. Этиотропная терапия при дифтерии включает назначение
- а. противодифтерийной сыворотки
 - б. антибиотиков
 - в. вакцины
188. Доза вводимой противодифтерийной сыворотки зависит от
- а. массы тела больного
 - б. возраста
 - в. тяжести заболевания
189. Классическая триада Грегга при врожденной краснухе характеризуется такими проявлениями как
- а. катаракта
 - б. глухота
 - в. спленомегалия
 - г. аномалия скелета
 - д. врожденный порок сердца
190. При эпидемическом паротите характерно поражение
- а. железистых органов
 - б. лимфатических узлов
 - в. нервной системы
 - г. селезенки
 - д. суставов
191. При инфекционном мононуклеозе характерно поражение
- а. железистых органов
 - б. лимфатических узлов
 - в. селезенки
 - г. нервной системы
192. Специфическая профилактика при скарлатине:
- а. проводится в плановом порядке в декретированные сроки
 - б. не проводится
193. К вирусным гепатитам с энтеральным путем заражения относятся
- а. гепатит А

- б. гепатит В
 - в. гепатит С
 - г. гепатит Д
 - д. гепатит Е
194. При каком заболевании характерно развитие приступообразного
- а. кашля с репризами
 - б. корь
 - в. грипп
 - г. коклюш
 - д. аденовирусная инфекция
195. Какие осложнения могут возникнуть при коклюше у детей
- а. энцефалопатия
 - б. пневмония
 - в. ателектаз
 - г. гломерулонефрит
 - д. кардит
196. Вододефицитный эксикоз характеризуется следующими симптомами:
- а. лихорадка
 - б. снижение АД
 - в. судороги
 - г. анурия
 - д. сухость слизистых
 - е. взбухание родничка
197. Соледефицитный эксикоз характеризуется клиническими симптомами
- а. гипотермия
 - б. снижение АД
 - в. взбухание родничка
 - г. анурия
 - д. бледные, холодные конечности
198. В этиотропной терапии дизентерии применяются
- а. бактериофаг
 - б. антибиотики
 - в. пробиотики
 - г. адсорбенты
 - д. ферментные препараты
199. При эксикозе II степени острый дефицит массы тела составляет
- а. 2%

- б. 5%
 - в. 5-10%
 - г. более 10%
 - д. более 15%
200. Инкубационный период при кори составляет
- а. 1-7 дней
 - б. 8-17 дней
 - в. 30 и более дней
201. При остром стенозирующем ларинготрахеите отмечается
- а. изменение тембра голоса
 - б. грубый лающий кашель
 - в. экспираторная одышка
 - г. инспираторная одышка
202. Заражение детей краснухой происходит:
- а. трансплацентарно
 - б. через грудное молоко
 - в. воздушно-капельным путем
 - г. контактно-бытовым путем
 - д. фекально-оральным путем
203. Для менингита паротитной этиологии характерны:
- а. лихорадка
 - б. повторная рвота
 - в. головная боль
 - г. менингеальные знаки
 - д. геморрагическая сыпь
204. Спинномозговая жидкость при менингите паротитной этиологии
- а. прозрачная
 - б. мутная
 - в. высокий цитоз
 - г. высокий уровень белка
 - д. цитоз нейтрофильный
 - е. цитоз лимфоцитарный
205. Источником инфицирования при скарлатине может быть больной
- а. ангиной
 - б. скарлатиной
 - в. пиелонефритом
 - г. ревматизмом
 - д. рожей
206. Инкубационный период скарлатины

- а. 2-3 часа
 - б. 2-7 дней
 - в. 9-21 день
207. В начале заболевания при скарлатине появляются
- а. сухость кожи
 - б. мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
 - в. пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне кожи
 - г. пластинчатое шелушение
 - д. белый дермаграфизм
208. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются
- а. отит
 - б. синдром крупа
 - в. лимфаденит
 - г. гломерулонефрит
 - д. полирадикулоневрит
209. Для "скарлатинозного" сердца характерны:
- а. тахикардия
 - б. брадикардия
 - в. снижение АД
 - г. повышение АД
 - д. систолический шум на верхушке
210. Клинико-лабораторные признаки панкреатина паротитной этиологии
- а. сонливость
 - б. боли в животе
 - в. повышение диастазы мочи
 - г. повышение трансаминаз крови
211. Высыпания при ветряной оспе возникают:
- а. толчкообразно в течение нескольких дней
 - б. поэтапно
 - в. одномоментно
212. Метод ПЦР при вирусных гепатитах применяется для выявления
- а. нуклеиновых кислот вирусов
 - б. антигенов вирусов
 - в. специфических антител
213. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости цитоз:
- а. лимфоцитарный
 - б. нейтрофильный
 - в. смешанный

214. Профилактика менингококковой инфекции проводится
- живой вакциной
 - убитой вакциной
 - полисахаридной вакциной
 - вакцинация не проводится
215. Для спинальной формы полиомиелита характерно:
- снижение чувствительности
 - нарушение двигательной функции
 - верны оба ответа
216. Для полиомиелита характерен путь заражения:
- парентеральный
 - воздушно-капельный
 - алиментарный
 - фекально-оральный
 - трансмиссивный
217. Для какой инфекции характерно развитие дистального колита:
- сальмонеллез
 - шигеллез
 - ешерихиоз
218. Для менингококцемии характерно:
- выраженные катаральные явления
 - менингеальные симптомы
 - геморрагическая сыпь на коже
219. При инфекционно-токсическом шоке, вызванном менингококковой инфекцией препаратом выбора является:
- пенициллин
 - цефтриаксон
 - левомицетин
 - тетрациклин
220. К локализованным формам менингококковой инфекции относятся:
- менингит
- менингококцемия
 - носительство менингокок
 - назофарингит

Эталоны ответов

1. а б г д ж	35. а в г д	71. г	107. в г д	142. б
2. г	36. б	72. б	108. а в г д з	143. а
3. б	37. а	73. в	109. б	144. а
4. в	38. а	74. б	110. а г д е	145. а
5. а	39. а б д	75. а	111. в г	146. в г
6. г	40. в г	76. б	112. б	147. в д
7. а	41. а б д	77. а	113. в	148. б в г е
8. а	42. б	78. б	114. а б д е	149. а з
9. б	43. а	79. а в	115. в	150. а в
10. а	44. а г	80. б г	116. б г	151. д
11. а	45. б	81. а в д	117. в	152. г
12. а б в	46. в	82. а	118. а	153. б
13. а в	47. а г	83. в г д	119. б г	154. в г д
14. а б г д	48. а б г	84. в	120. а б г	155. в
15. а г д	49. а	85. в	121. б	156. б
16. б д	50. а	86. б	122. а	157. а в д
17. в г	51. а б г	87. б	123. б в	158. б в г
18. в	52. б	88. а	124. а г	159. б г
19. а	53. а	89. а	125. а б в г	160. а в
20. а б г	54. в	90. б	126. б в д е	161. а
21. в	55. б в г	91. б	127. в	162. б в г
22. а б г д е	56. а в	92. б в г ж	128. а б в	163. а б в г
23. б	57. а г д	93. а б в г	129. а б в е	164. а б г
24. б	58. а	94. а б г д	130. б	165. б в г
25. в	59. в	95. в	131. а	166. в
26. а	60. б	96. б	132. в	167. д
27. а	61. в	97. а	133. б	168. б д
28. в	62. в	98. а	134. б	169. а б д
29. г	63. а	99. в	135. а б д	170. г д
30. в	64. а	100. в	136. б в д	171. б
31. в	65. а г д	101. б	137. в	172. г
32. а	66. а б	102. в г	138. в	173. б
33. г	67. а в г д	103. в г	139. в	174. а
34. а	68. б в г д	104. а	140. а	175. а в
	69. б	105. а б д е	141. б	176. в
	70. а б ж к	106. а б д		177. а б

178. Г	187. б	196. а в д е	205. а б д	214. в
179. в	188. в	197. б г д	206. б	215. б
180. а г	189. а б д	198. б а	207. а б д	216. б г
181. б г д	190. а в	199. в	208. а в г	217. б
182. г	191. б в	200. б	209. а г д	218. в
183. а	192. б	201. а б г	210. б в	219. в
184. а в г	193. а д	202. а в	211. а	220. б в
185. б	194. г	203. а б в г	212. а	
186. в	195. а б в	204. а г е	213. б	

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №1

1. Педиатрия как наука о здоровом и больном ребенке. Основные этапы развития и становления педиатрии.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей.
3. Острая пневмония. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №2

1. Периоды детского возраста.
2. Недоношенные дети. Особенности развития недоношенных детей. Прогноз.
3. Острая пневмония. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №3

1. Периоды детского возраста.
2. Асфиксия у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника.
3. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология. Клиническая картина.
4. Грипп. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №4

1. Роль возрастного фактора в патологии ребенка.
2. Недоношенные дети. Клинические признаки недоношенности. Особенности развития недоношенных детей.
3. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Ветряная оспа. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №5

1. Общие принципы обследования и ухода за ребенком.
2. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Ревматизм. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 6

1. Нервно-психическое развитие детей в различные периоды.
2. Недоношенные дети. Отдаленные последствия недоношенности. Профилактика.
3. Острая пневмония. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Краснуха. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №7

1. Физическое развитие. Акселерация.
2. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз.
3. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Противопоказания к проведению прививок.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №8

1. Эндокринная система. Коррелятивные соотношения функций отдельных желез в различные периоды детства.
2. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз.
3. Язвенная болезнь. Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 9

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи у детей.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей. Клинические признаки недоношенности.
3. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 10

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности подкожной клетчатки у детей.
2. Родовая травма ЦНС. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
4. Дифтерия. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 11

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности лимфоузлов у детей.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №12

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности костной системы.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
4. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №13

1. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
2. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Острый вирусный гепатит С. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 14

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей.
2. Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз.
3. Ревматизм. Диагностики. Лечение. Профилактика.
4. Коклюш. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 15

1. Возрастные особенности мочеполовой системы у детей.
2. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Системная красная волчанка. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №16

1. Возрастные особенности дыхательной системы у детей.
2. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Гемофилия. Особенности лечения и профилактики в детском возрасте.
4. Аскаридоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №17

1. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Железодефицитная анемия. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Дизентерия. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 18

1. Естественное вскармливание. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока.
2. Внутриутробные инфекции. Простой герпес. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Ревматизм. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Грипп. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №19

1. Особенности кроветворения и крови у детей.
2. Асфиксия у новорожденных. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Ювенильный ревматоидный артрит. Диагностика и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
4. Острый вирусный гепатит А. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №20

1. Критерии оценки физического развития детей первого года жизни..
2. Железодефицитные анемии. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
3. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №21

1. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей.
2. Сепсис новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Бронхиальная астма. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Эшерихиоз. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.
Прогноз

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 22

1. Особенности водно-солевого обмена у детей. Значение этих особенностей для профилактики, диагностики, лечения заболеваний.
2. Рахит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение
4. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 23

1. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
2. Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
4. Неотложная помощь при судорожном синдроме

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 24

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны ребенка.
2. Рахит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №25

1. Сроки и техника введения прикорма.
2. Бронхиолит. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Язвенная болезнь. Особенности лечения в детском возрасте.
4. Острый вирусный гепатит В. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 26

1. Смешанное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания.
2. Родовая травма ЦНС. Лечение, прогноз, профилактика.
3. Острая пневмония. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение.
4. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 27

1. Искусственное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания.
2. Кистозный панкреатит поджелудочной железы. Клиника, Диагноз и диф.диагноз.
3. Геморрагический васкулит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и пат.анатомия. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 28

1. Календарь профилактических прививок.
2. Дистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Дерматомиозит. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 29

1. Смеси для смешанного и искусственного вскармливания.
2. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Эпидемический паротит. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 30

1. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Гемофилия. Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Сальмонеллез. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 31

1. Витамины, их значение для правильного развития ребенка.
2. Спазмофилия. Клинические проявления. диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Дифтерия. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №32

1. Критерии оценки психомоторного развития детей первого года жизни..
2. Дистрофии. Лечение. Профилактика.
3. Острый лейкоз. Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 33

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери.
2. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Хронический гломерулонефрит. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Лямблиоз. Патогенез. Эпидемиология. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 34

1. Расчет питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.
2. Спазмофилия. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.
3. Острый пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Туберкулез. Клинические проявления отдельных форм, наиболее часто встречающихся у детей в настоящее время.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 35

1. Понятия о дозированном и свободном вскармливании, показания к назначению.
2. Гипервитаминоз Д. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Панкреатит. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 36

1. Смешанное вскармливание, показания к назначению. Методы определения количества докорма.
2. Кистозный панкреатит поджелудочной железы. Лечение. Прогноз.
3. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Корь. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №37

1. Показания и противопоказания к вакцинации.
2. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности лечения в детском возрасте.
4. Парагрипп. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №38

1. Критерии оценки физического развития у детей первого года жизни.
2. Родовая травма ЦНС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Острый лейкоз. Особенности лечения в детском возрасте.
4. Аденовирусная инфекция. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №39

1. Искусственное вскармливание. Техника проведения и критерии оценки его эффективности.
2. Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф. Диагноз.
3. Дискинезии желчевыводящих путей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Неотложная помощь при аллергических реакциях немедленного типа

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 40

1. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и грудном возрасте. Расчет питания. Техника кормления.
2. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Краснуха. Диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 41

1. Критерии оценки психомоторного развития у детей первого года жизни.
2. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Скарлатина. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №42

1. Особенности водно-солевого обмена у детей. Значение этих особенностей для профилактики, диагностики, лечения заболеваний.
2. Недоношенные дети. Клинические признаки недоношенности. Особенности развития.
3. Панкреатит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика
4. Современная туберкулинодиагностика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №43

1. Нервно-психическое развитие детей в различные периоды.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Острый пиелонефрит. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Неотложная помощь при синдроме крупа.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №44

1. Витамины, их значение для правильного развития ребенка.
2. Рахит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №45

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи у детей.
2. Асфиксия у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника.
3. Хронический гепатит. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Вакцинация и ревакцинация детей против туберкулеза. Сроки проведения и противопоказания.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №46

1. Периоды детского возраста.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Полиомиелит. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №47

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности лимфоузлов у детей.
2. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.
Лечение. Прогноз.
3. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Менингококковая инфекция. Диагноз и диф.диагноз. Осложнения. Лечение.
Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №48

1. Физическое развитие. Акселерация.
2. Бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клиника.
3. Хронический пиелонефрит. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Лямблиоз. Диагностика. Осложнение. Лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 49

1. Нервно-психическое развитие детей в различные периоды.
2. Рахит. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Диабетическая кома. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
4. Вакцинация против кори и эпид.паротита.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №50

1. Роль возрастного фактора в патологии ребенка.
2. Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Сахарный диабет. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
4. Инфекционный мононуклеоз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №51

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности костной системы.
2. Родовая травма ЦНС. Лечение, прогноз, профилактика.
3. Системная красная волчанка. Диагностика, диф.диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Трихоцефалез. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №52

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.
2. Сепсис новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Гемофилия. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте.
4. Энтеробиоз. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №53

1. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
2. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Диабетическая кома. Причины возникновения. Варианты диабетической комы.
4. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №54

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей.
2. Гипервитаминоз Д. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №55

1. Естественное вскармливание. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока.
2. Врожденный гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника.
3. Бронхиальная астма. Клиника. Диагностика и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Вакцинация против полиомиелита.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 56

1. Особенности кроветворения и крови у детей.
2. Рахит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
Диагностика.
4. Аскаридоз. Осложнения. Диагноз. Лечение.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №57

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей.
2. Дистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Острая пневмония. Классификация. Этиология. Патогенез.
4. Поствакцинальные реакции и осложнения.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №58

1. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Недоношенные дети. Особенности вскармливания и ухода.
3. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Вакцинация и ревакцинация детей против туберкулеза. Сроки проведения и противопоказания.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 59

1. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей.
Клинические признаки недоношенности.
3. Дерматомиозит. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 60

1. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей.
2. Бронхиолит. Этиопатогенез. Клинические проявления. диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Сахарный диабет. Клиника. Диагноз. Диф.диагноз. Лечение.
4. Календарь профилактических прививок.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 61

1. Возрастные особенности мочеполовая система у детей.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №62

1. Смешанное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания.
2. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Системная склеродермия. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №63

1. Особенности обмена веществ в детском возрасте.
2. Недоношенные дети. Особенности развития недоношенных детей. Прогноз.
3. Системная красная волчанка. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 64

1. Искусственное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания.
2. Кистозный панкреатит поджелудочной железы. Клиника, Диагноз и диф.диагноз.
3. Бронхиальная астма. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Первая экстренная помощь при остановке дыхания и сердечной деятельности

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 65

1. Смеси для смешанного и искусственного вскармливания.
2. Гипервитаминоз Д. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте..
4. Грипп. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №66

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны ребенка.
2. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Геморрагический васкулит. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №67

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери.
2. Бронхиолит. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Ювенильный ревматоидный артрит. Диагностика и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
4. Грипп. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 68

1. Гипогалактия, причины, меры предупреждения и лечения.
2. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз.
3. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
4. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №69

1. Понятия о дозированном и свободном вскармливании. Сроки и техника введения прикорма.
2. Железодефицитные анемии. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
4. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №70

1. Возрастные особенности мочеполовой системы у детей.
2. Железодефицитная анемия. Этиология. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.
3. Острый лейкоз. Особенности течения, диагностики, лечения в детском возрасте.
4. Краснуха. Диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №71

1. Критерии оценки физического развития детей первого года жизни.
2. Врожденный гипотиреоз. Клиника. Лечение. Прогноз.
3. Острая пневмония. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение.
4. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 72

1. Сроки и техника введения прикорма.
2. Асфиксия у новорожденных. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология. Клиническая картина.
4. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 73

1. Смешанное вскармливание, показания к назначению. Методы определения количества докорма.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология. Клиника. Диагностика.
4. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 74

1. Расчет питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.
2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Лечение. Прогноз.
3. Ревматизм. Этиопатогенез. Клинические проявления. Диагностика.
4. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №75

1. Искусственное вскармливание. Техника проведения и критерии оценки его эффективности.
2. Родовая травма ЦНС. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
3. Ревматизм. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 76

1. Понятия о дозированном и свободном вскармливании, показания к назначению.
2. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных.
Лечение. Прогноз.
3. Бронхиальная астма. Клиника. Диагноз и диф.диагноз.
4. Корь. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 77

1. Календарь профилактических прививок.
2. Внутриутробная цитомегаловирусная инфекция. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Поствакцинальные реакции и осложнения.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 78

1. Критерии оценки нервно-психического развития у детей первого года жизни.
2. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
3. Ревматизм. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.
4. Вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 79

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей.
3. Диффузный токсический зоб. Диагностика и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Острый вирусный гепатит В. Особенности течения, диагностики и лечения в детском возрасте.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 80

1. Витамины, их значение для правильного развития ребенка.
2. Недоношенные дети. Клинические признаки недоношенности.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности лечения в детском возрасте.
4. Неотложная помощь при судорожном синдроме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 81

1. Особенности водно-солевого обмена у детей.
2. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Гемофилия. Особенности течения, диагностики в детском возрасте.
4. Коклюш. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет лечебный

Дисциплина педиатрия

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №82

1. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и грудном возрасте. Расчет питания. Техника кормления.
2. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Хронический гепатит. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 83

1. Эндокринная система. Коррелятивные соотношения функций отдельных желез в различные периоды детства.
2. Гипервитаминоз Д. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 84

1. Гипогалактия, ее причины, меры предупреждения и лечения.
2. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диф.диагноз.
4. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 85

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи у детей.
2. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
3. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных путей. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Дифтерия. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 86

1. Естественное вскармливание. Количественные и качественные различия женского и коровьего молока
2. Спазмофилия. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
3. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №87

1. Искусственное вскармливание детей, показания к применению. Формулы расчета питания.
2. Железодефицитные анемии. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Острый пиелонефрит. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Острый вирусный гепатит А. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения в детском возрасте. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №88

1. Возрастные анатомо-физиологические особенности костной системы.
2. Рахит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и диф.диагноз.
3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Особенности лечения в детском возрасте.
4. Сальмонеллез. Осложнения. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Профилактика.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену №89

1. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны ребенка.
2. Спазмофилия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.
3. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клиника.
4. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности.

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.

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

**Кафедра детских болезней №2
Факультет лечебный
Дисциплина педиатрия**

Курс 5

Экзаменационный билет по экзамену № 90

1. Сроки и техника введения прикорма.
2. Бронхиолит. Клиника. Диагноз и диф.диагноз. Лечение. Прогноз.
3. Сахарный диабет. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
4. Неотложная помощь при судорожном синдроме

Зав. кафедрой, к.м.н.

Дзилихова К.М.