

№ПЕД-15

**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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия.
Обучающий симуляционный курс-2»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной
24.05.2023 г.

Для студентов 5-6 курса

по специальности 31.05.02 Педиатрия
(код/название)

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

Заведующий кафедрой



_____ *ростись*

к.м.н. Дзилхова К.М.

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

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

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

**по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия.
Обучающий симуляционный курс-2»
для студентов 5-6 курса
по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Оценочные материалы составлены на кафедре детских болезней №2 на основании рабочей программы учебной дисциплины **«Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий симуляционный курс-2»**, утвержденной в 2023 г. соответствуют требованиям ФГОС 3+ для Педиатрического факультета

Фонд оценочных средств включает 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 **«Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий симуляционный курс-2»** 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 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ 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 «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий симуляционный курс-2» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными/общепрофессиональными/ профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий симуляционный курс-2» могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на у студентов 5-6 курсов педиатрического факультета.

Рецензент:

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

М.П.

Паспорт фонда оценочных средств по

**дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий		
1.	Содержание работы врача-педиатра с детьми и подростками	ОК - 4, 5, 7, 8 ОПК –5, 6, 8, 9, 11 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
2.	Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
3.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники и на дому		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
4.	Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи		тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий
5.	ОСК-2		
Вид контроля	Промежуточный		
	Экзамен		тестовый контроль, банк ситуационных задач, билеты к экзамену

Вопросы к модулю №1

1. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Организация, структура и штаты.
2. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка, численность и возраст детей.
3. Дородовый патронаж в детской поликлинике. Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетическое консультирование, взаимодействие с детской поликлиникой.
4. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Оценка "переходных" состояний периода новорожденности.
5. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генеалогического анамнеза. Оценка биологического и социального анамнеза, прогнозирование патологических состояний, угрожающих жизни ребенка.
6. Диспансеризация детей с поражением ЦНС.
7. Диспансеризация детей с гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями.
8. Диспансеризация детей с пороками развития.
9. Новорожденные группы высокого риска. Наблюдение за детьми с риском возникновения патологии ЦНС, ГВЗ, сепсиса, анемии и хронических расстройств питания.
10. Особенности патронажа недоношенных детей на участке. Критерии групп низкого и высокого риска. Особенности организации питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей.
11. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.
12. Диагностика, лечение и профилактика аномалий конституции.
13. Диагностика, профилактика и лечение спазмофилии.

14. Диагностика, лечение и особенности профилактики анемий у детей раннего возраста.
15. Ранняя диагностика, лечение, профилактика рахита у детей. Реабилитация.
16. Наблюдение и лечение детей с расстройствами питания в условиях поликлиники. Профилактика их развития, реабилитация.
17. Диагностика, лечение и профилактика гиповитаминозов у детей раннего возраста, гипервитаминоза витамина D.
18. Диагностика, лечение и профилактика гельминтозов.

Вопросы к модулю №2

1. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в ДДУ. Выделение детей группы риска по степени готовности к ДДУ и проведение их реабилитации.
2. Оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья в период подготовки к ДДУ и период адаптации. Врачебный контроль периода адаптации.
3. Типы дошкольных детских учреждений. Основные гигиенические требования к ДДУ.
4. Профилактика детей в дошкольных учреждениях.
5. "Часто болеющий ребенок". Индекс кратности острой заболеваемости.
6. Типы школьных учреждений. Функциональные обязанности школьного врача.
7. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания.
8. Диспансеризация школьников с хроническими заболеваниями.
9. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг-программы. Оценка показателей физического и нервно-психического развития.
10. Медицинский контроль за оформлением ребенка в школу для умственно отсталых детей или переводом его из обычной школы.
11. Психологическое консультирование детей с отклонениями в развитии.

12. Показания к организации обучения детей на дому. Показания к освобождению школьников от экзаменов.
13. Особенности работы врача-педиатра с подростками. Половое развитие и оценка половой зрелости.
14. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у подростков.
15. Социализация подростков. Психосоциальная адаптация подростков. Психосоматические нарушения.
16. Коррекции психосоматических нарушений, профилактика и лечение наркоманий, токсикоманий, алкоголизма.
17. Гигиенические требования к спортивному оборудованию физкультурных залов, открытых спортплощадок, школьных стадионов. Профилактика травматизма. Допинг-контроль в детских и юношеских спортивных секциях.
18. Критерии гигиенической оценки физкультурных занятий в дошкольных учреждениях и уроков физкультуры в школе. Принципы распределения детей на медицинские группы по физкультуре в ДДУ, школе.
19. Медицинская этика и деонтология. Объем и содержание понятий "медицинская этика" и "медицинская деонтология". Врачебная тайна.
20. Законоположение о выдаче листов нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
21. Группы бесплатного лечения. Инвалиды детства.

Вопросы к модулю №3

1. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Порядок взятия на учет. Сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
2. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.

3. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхолегочными заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
4. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
5. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
6. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с болезнями почек и мочевыводящей системы. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
7. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
8. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и онкологическими заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
9. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с эндокринной патологией. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
10. Организация работы "дневных" стационаров в условиях поликлиники.
11. Проблемы инвалидизации детей и подростков. Профессиональная ориентация.

Вопросы к модулю №4

1. Организация работы поликлиники по предупреждению распространения инфекции.

2. Активная иммунизация. Работа прививочного кабинета поликлиники. Поствакцинальные реакции и осложнения.
3. Индивидуальный календарь прививок. Методы вакцинации. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.
4. Сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению. Мероприятия среди контактных.
5. Виды дезинфекции. Особенности проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от вида возбудителя.
6. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заноса инфекционных заболеваний в детских учреждениях.
7. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.
8. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому.
9. Проблемы ОРВИ в патологии детского возраста. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники.
10. Дифтерия. Ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых, дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Мероприятия в очаге инфекции. Активная иммунизация.
11. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Мероприятия в очаге
12. Корь: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Активная и пассивная иммунизация. Реабилитация детей, перенесших корь
13. Краснуха: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке.
14. Скарлатина: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика, мероприятия в очаге. Значение других форм стрептококковой инфекции в распространении скарлатины, реабилитация реконвалесцентов.

15. Менингококковая инфекция: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке, реабилитация, профилактика. Противозидемические мероприятия в очаге.
16. Коклюш: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Противозидемические и профилактические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация.
17. Группа герпетических инфекций: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика в детских коллективах.
18. Эпидемический паротит: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Реабилитация, профилактика.
19. Инфекционная диарея: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, реабилитация, профилактика.
20. Вирусные гепатиты: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом.
21. Диагностика и эпидемиология особо опасных инфекций (чума, холера, лихорадка Ласса, Эбола, болезнь Марбург, оспа обезьян). Проведение первичных противозидемических мероприятий при данных заболеваниях.
22. СПИД. Эпидемиологические и социальные аспекты, ранняя диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.

Вопросы к модулю №5

1. Служба неотложной медицинской помощи детям. Штаты, организация работы в вечернее и ночное время. Задачи, права и обязанности врача скорой и неотложной помощи. Служба педиатрической скорой помощи. Специализированные бригады. Организация их работы.
2. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе.

3. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний. Физикальное обследование детей при угрожающих состояниях.
4. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Условия транспортировки.
5. Техника и эффективность сердечно-легочной реанимации. Прогноз реанимации и обоснование отказа от ее дальнейшего проведения.
6. Семиотика угрожающих состояний у детей.
7. Синкопальные состояния, терапевтическая тактика.
8. Синдром внезапной смерти грудных детей.
9. Методы терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.
10. Отек легкого, первая врачебная помощь на догоспитальном этапе.
11. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов.
12. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции.
13. Первая помощь при синдроме плеврального напряжения.
14. Острая сосудистая недостаточность. Признаки угрожающего состояния и показания к проведению мероприятий первой помощи
15. Нарушение сердечного ритма. Признаки угрожающего состояния и показания к проведению мероприятий первой помощи.
16. Первая врачебная помощь при гипертоническим кризе и артериальной гипертензии.
17. Тактика и первая врачебная помощь при одышечно-цианотических приступах.
18. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, первая врачебная помощь, тактические решения на догоспитальном этапе.
19. Диагностическая и тактическая задача, последовательность лечебных мероприятий при различных коматозных состояниях у детей.

20. Болевой синдром, терапевтическая тактика. Показания к госпитализации, условия транспортировки.
21. Выбор лечения и тактические решения при "бледной" и "розовой" лихорадке.
22. Нейротоксический синдром при первичном инфекционном токсикозе.
23. Диагностика и первая врачебная помощь при электротравме.
24. Утопление, виды, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе.
25. Лечение солнечного и теплового удара.
26. Первая помощь при отморожениях и замерзаниях.
27. Лечение укусов насекомых, змей и животных.
28. Первая помощь при ингаляции дыма, горячего воздуха, окиси углерода.
29. Травматический и геморрагический шок, особенности его у детей. Краш-синдром, алгоритм действий.
30. Тактика врача скорой помощи при множественных поражениях опорно-двигательного аппарата.
31. Тактика врача при травме органов брюшной полости, забрюшинного пространства, повреждении черепа и мозга, грудной клетки.
32. Повреждение мягких тканей, травматические вывихи, переломы костей скелета. Первая врачебная помощь, показания к госпитализации.
33. Ожоговая болезнь, особенности ее течения у детей раннего возраста. Тактика врача и первая врачебная помощь. Показания к госпитализации. Условия транспортировки.
34. Анафилактический шок, клиника, первая врачебная помощь.
35. Отек Квинке, первая помощь.
36. Диагностика, терапия синдрома Лайелла, сывороточная болезнь. Тактические решения, условия транспортировки.
37. Приступы бронхиальной астмы, тактика и первая врачебная помощь, показания к госпитализации. Лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.

38. Инфекционно-токсический шок при менингококцемии, диагностика, первая врачебная помощь.

39. Тактика врача и первая врачебная помощь при эксикозе и ангидремическом шоке на догоспитальном этапе.

Ситуационный задачи

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2*

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №1

Мальчик 12 лет

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №2

Девочка 6 лет.

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

Заболела остро; появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до 37,4⁰С.

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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №3

Девочка 4 лет. Осмотрена участковым педиатром впервые.

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

Заболела 7 дней назад. Жалобы на боль в горле. Отмечалось повышение температуры тела до 38.5⁰С. 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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №4

Мальчик 4 лет.

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

Со слов родителей, заболел несколько дней назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,7⁰С, кашля. Затем появилась осиплость голоса. Мать давала ребенку микстуру от кашля, жаропонижающие препараты, однако состояние мальчика ухудшилось; усилилась осиплость голоса, появилась одышка. Поступил в стационар на 3 день заболевания.

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №5

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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №6

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №7

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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №8

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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №9

Мальчик 8 лет.

Данные анамнеза: заболел остро: повысилась температура тела до 38,2⁰С, головная боль, боли в мышцах, стал капризным, отказывался от еды. Через 3 часа от начала заболевания пожаловался, что больно жевать и открывать рот. Жаропонижающие заметного облегчения состояния не принесли. На следующий день утром появилось увеличение околоушной слюнной железы слева, а еще через день - справа. На 4 день болезни температура тела повысилась до 39,0⁰С, 3 раза была рвота, появились боли в животе, больше – в левом подреберье.

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №10

Девочка 4 лет.

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

В детском саду был случай заболевания, сопровождавшегося сыпью.

Через 2 недели одновременно у 3-х детей была обнаружена сыпь, в том числе и у нашей больной. Накануне девочка была капризной, жаловалась на головную боль, заложенность носа. Температура тела была 37,2⁰С. Но утром следующего дня температура была 36,8⁰С, и мать привела ребенка в детский сад. Днем ребенок жаловался на болезненность в области затылка, где были обнаружены увеличенные до 2 см затылочные лимфоузлы, слегка болезненные, подвижные. Затем появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, верхней части туловища, а к вечеру на всем теле.

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №11

Мальчик 11 лет поступил с жалобами на приступообразные тощаковые боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Appetit 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.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №12

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

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

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

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №13

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

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

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №14

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №15

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

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №16

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

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

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

Половая формула: P₃, Mа₃, Ах₃, Мe⁺ .

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.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №17

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

Данные анамнеза: росла и развивалась нормально. Болела редко.

В возрасте 8 лет перенесла инфекционный гепатит А, находилась на лечении в стационаре. При выписке чувствовала себя хорошо. 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 гипоехогенна.

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2*

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №18

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

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

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №19

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

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №20

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

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №21

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

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

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

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

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №22

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

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

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

Данные лабораторных исследований:

- Общий анализ крови: Нв 104 г/л, эр- 3.1×10^{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.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №23

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

Данные анамнеза: 2 недели назад у девочки поднялась температура тела до 39⁰С, появились боль при глотании, увеличение регионарных лимфатических узлов и их выраженная болезненность. Участковый педиатр поставил диагноз: фолликулярная ангина, назначил обследование: мазок из зева на ВЛ, общий анализ крови и мочи. Лечение: эритромицин, супрастин, полоскание зева раствором фурациллина. Через 10 дней на коже ног и ягодиц появилась симметричная мелкоточечная геморрагическая сыпь, а вчера появилась припухлость правого голеностопного сустава и боли в нем при ходьбе.

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

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

Данные лабораторных и инструментальных исследований:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №24

Мальчик 6 лет.

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

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

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

Данные проведенного обследования:

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

**Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.
Факультет педиатрический**

Курс 6

Экзаменационная задача №25

Мальчику 8 месяцев.

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №26

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра детских болезней №2**

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №27

Девочка 2-х месяцев.

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №28

Ребенок 5,5 мес.

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

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

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

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №29

Ребенок 6 месяцев.

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

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

В крови отмечается легкая форма гипохромной анемии.

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №30

Ребенок 11 месяцев.

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

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

В крови отмечается гипохромная анемия средней тяжести

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №31

Девочка 5.5. месяцев поступила в клинику в тяжелом состоянии.

Данные анамнеза: родилась от 1-й беременности, протекавшей без осложнений, роды срочные, физиологичные. Находилась на грудном вскармливании до 3.5 месяцев, затем на смешанном вскармливании, докармливалась адаптированными смесями. Развивалась нормально. В 4 месяца был назначен витамин Д₂. Мать давала препарат без отсчета капель. За прошедший, до момента поступления в клинику период, ребенок получил около 3 млн. МЕ витамина Д₂.

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

Данные проведенного обследования:

- Проба Сулковича резко положительна.

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №32

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

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

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

Данные объективного осмотра: ребенок в сознании, температура тела 36.6⁰С, кожа со следами загара, чистая. Большой родничок не выбухает, края его податливы, затылок уплощен, выражены лобные бугры. Грудная клетка с выраженной «гаррисоновой» бороздой, развернутыми нижними краями. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 36 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, частота сердечных сокращений 132 в минуту. Мышечный тонус понижен. Определяются симптомы Труссо, Хвостека. Менингеальных и очаговых симптомов не выявляется.

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №33

Девочка 1 мес.

Данные анамнеза: девочка от 3-й беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине и маточным кровотечением во 2-й половине. Первые 2 беременности закончились медицинскими абортами, последний аборт был сделан за 6 месяцев до настоящей беременности. Роды преждевременные. Масса тела при рождении 2200 г, длина тела 40 см. Первый крик слабый.

Данные объективного осмотра: при осмотре в возрасте 1 месяца: масса 2800, длина 44 см; девочка малоподвижная, сонливая, грудь сосет вяло. Кожные покровы в области плечевого пояса покрыты пушковыми волосами. Подкожно-жировой слой слабо развит на туловище и конечностях. Дыхание аритмичное с апноэ по 4-5 секунд. Число дыханий 42 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Сухожильные рефлексы и рефлексы врожденного автоматизма повышены, спонтанный рефлекс Моро.

Задание. 1. Поставьте диагноз и определите степень тяжести состояния. 2. Какие причинные факторы этого состояния? 3. Какие клинические симптомы соответствуют диагнозу? 4. Назначьте кормление. 5. В чем особенность ухода за таким ребенком?

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №34

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с жалобами на высыпания на коже зудящего характера.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. На естественном вскармливании до 2.5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Мать ребенка, страдает экземой; отец - поллинозом.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика". Кожные покровы практически повсеместно покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавленными комочками и слизью.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,8, Лейк - $11,2 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Задание: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у данного больного. 3. Принципы диетотерапии. 4. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма). 5. Назначьте лечение ребёнку.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия.

Курс 6

Факультет педиатрический

Экзаменационная задача №35

Девочка Н. 8 месяцев, жалобы на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от V беременности, II срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая - срочными родами.

На грудном вскармливании до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна. Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяца, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

Общий анализ крови: Нб- 69 г/л, эр.- $2,89 \times 10^{12}$ /л, тр. – 220×10^9 /л, лейкоциты - $6,2 \times 10^9$ /л, э-2%, п-2%, с/я -34%, л – 55%, м- 7%, анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %о.

Задание: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Интерпретируйте анализ крови. 3. Составьте план обследования ребенка. 4. Назначьте лечение. 5. Какие профилактические мероприятия необходимы при этом заболевании?

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 1

1. Исследование костной системы ребенка
2. Методика проведения люмбальной (спинномозговой) пункции
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 2

1. Исследование мышечной системы ребенка
2. Определение групп крови и резус- фактора
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 3

1. Исследование кожи, подкожно- жировой клетчатки.
2. Взятие мазков из зева и носа для бактериологического исследования
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №4

1. Исследование периферических лимфатических узлов.
2. Взятие материала для бактериологического исследования на коклюш
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №5

1. Исследование пищеварительной системы
2. Методика переливания препаратов крови
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 6

1. Исследование гепатобилиарной системы
2. Проведение термометрии, измерения частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, артериального давления.
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 7

1. Исследование системы органов дыхания
2. Методика постановки очистительной клизмы
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №8

1. Исследование органов кровообращения
2. Методика проведения промывания желудка
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №9

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №10

1. Исследование нервной системы
2. Оказание неотложной помощи при обмороке
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №11

1. Исследование поджелудочной железы
2. Оказание неотложной помощи при крапивнице и отеке Квинке
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 12

1. Исследование щитовидной железы
2. Расчет жидкости для проведения оральной регидратации при острых кишечных инфекциях.
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 13

1. Исследование кожи, подкожно- жировой клетчатки
2. Оказание неотложной помощи при гипертермическом синдроме
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 14

1. Исследование периферических лимфатических узлов
2. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 15

1. Исследование костной системы
2. Оказание неотложной помощи при коллапсе
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 16

1. Исследование мышечной системы
2. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 17

1. Исследование системы органов дыхания
2. Оказание неотложной помощи при солнечном ударе
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №18

1. Исследование органов кровообращения
2. Оказание неотложной помощи при острой сердечной недостаточности
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 19

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №20

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

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 21

1. Расчет питания ребенка первого года, находящегося на естественном вскармливании.
Составление меню на день.
2. Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 22

1. Исследование мочевой системы
2. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №23

1. Расчет питания ребенка первого года жизни, находящегося на искусственном вскармливании. Составление меню на день.
2. Оказание неотложной помощи при диабетической коме у детей
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №24

1. Антропометрия и оценка физического развития ребенка первого года жизни.
2. Оказание неотложной помощи при остром отравлении у детей
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 25

1. Оценка полового развития мальчика-подростка.
2. Оказание неотложной помощи при химических и термических ожогах у детей
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам №26

1. Оценка полового развития девочки-подростка
2. Оказание неотложной помощи при почечной колике у детей
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 27

1. Антропометрия и оценка физического развития ребенка старше года.
2. Оказание неотложной помощи при обморожении и переохлаждении у детей
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

**Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2**

Экзаменационный билет по практическим навыкам № 28

1. Антропометрия и оценка физического развития ребенка первого года жизни.
2. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной обструкции
3. Интерпретируйте данные лабораторных анализов, рентгенографического исследования

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Тема занятия «Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания на участке»

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 «Диспансерное наблюдение детей с респираторными аллергиями на участке»

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.

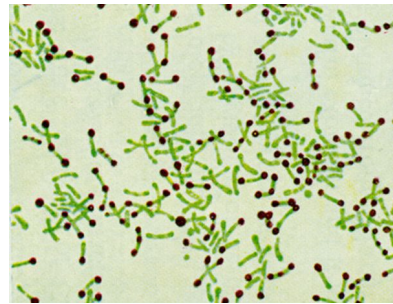
Получены результаты анализов. Интерпретируйте их.

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):

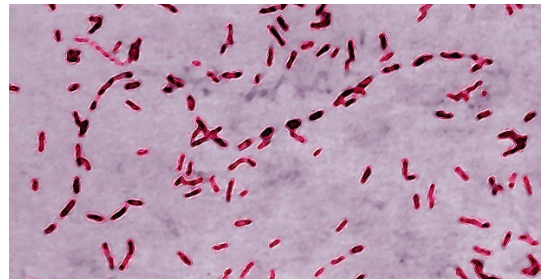
Corynebacterium diphth. gravis



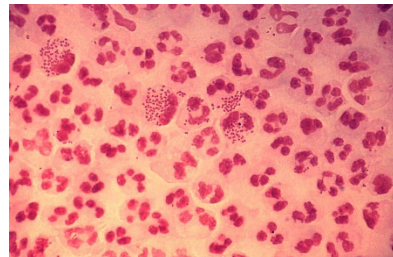
Streptococcus haemolyticus.



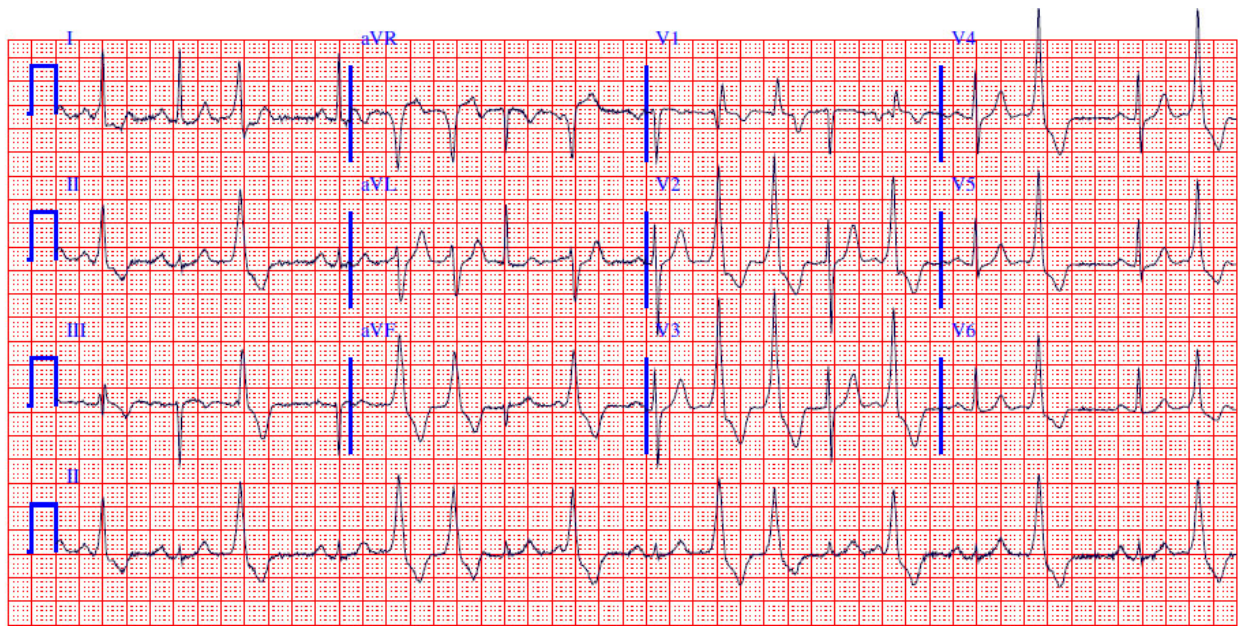
Обнаружено: *Bordetella pertussis*



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.

ПЕД-15

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 «Поликлиническая и неотложная педиатрия. Обучающий
симуляционный курс-2»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов 5-6 курса

по специальности 31.05.02 Педиатрия

г. Владикавказ 2023 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий /Промежуточный		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	40	с 51 по 56
2.	Содержание работы врача-педиатра с детьми и подростками	89	с 56 по 69
3.	Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения	12	с 69 по 71
4.	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники и на дому	41	с 71 по 78
5.	Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи. ОСК-2	54	с 78 по 86

1. Особенность концентрационной способности почек у детей первого года жизни:

- высокая
- +низкая
- достаточная

2. Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации:

- 22-37 недель
- 28-37 недель
- 36-40 недель
- +38-42 недели

3. Для детей второго года жизни нормальным считается доля лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:

- 20-30 %
- +60-65 %
- 45 %

4. Относительная плотность мочи в отдельных анализах у ребенка 1-го года жизни колеблется в пределах:

- +1002-1010
- 1012-1016
- 1014-1023

5. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденных детей:

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

6. Что из ниже перечисленного не является пренатальной причиной гипотрофии у детей:

- +количественный и качественный недокорм ребенка
- заболевания матери во время беременности
- недостаточное питание матери
- патология плаценты
- вредности (профессиональные, курение, алкоголизм, токсикомания) во время беременности

7. С какого возраста рекомендуется вводить в питание здорового ребенка, находящегося на естественном вскармливании первый прикорм:

- с 4 мес. жизни
- с 5 мес. жизни

- +с 6 мес. жизни
- с 7 мес. Жизни

8. Какова ежемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года:

- 200 г
- +400 г
- 800 г
- 1200 г

9. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:

- переворачиваться с живота на спину
- +в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
- отличать чужих от своих
- сидеть самостоятельно
- самостоятельно держать бутылочку

10. Какое количество суточной мочи выделяется у здорового ребенка 5 лет:

- 600 мл
- +1000 мл
- 1500 мл
- 2000 мл

11. На фосфорно-кальциевый обмен в организме НЕ ВЛИЯЕТ:

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

12. Низкие показатели удельного веса мочи обозначаются как:

- гиперстенурия
- +гипостенурия
- изостенурия
- олигурия

13. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии

- противопоказаний с ее стороны:
- через 2 часа после рождения
- +в первые 30 минут после рождения
- через 6 часов
- через 12 часов
- через сутки

14. Что НЕ является прикормом у детей 1-го года жизни:

- каша
- мясное пюре
- овощное пюре
- +молочная смесь

15. Какова частота пульса в норме у детей грудного возраста:

- более 140 в 1 мин
- +120-140 в 1 мин
- около 100 в 1 мин
- 80-100 в 1 мин
- менее 80 в 1 мин

16. Для детей 5-6 лет нормальным считается относительное содержание лимфоцитов в периферической крови:

- 20-30 %
- +40 -45 %
- 60-65 %

17. Доношенный ребенок гулит с:

- рождения
- 1 месяца
- +4 месяцев
- 2 месяцев
- 6 месяцев

18. Проба по Зимницкому позволяет оценить:

- + концентрационную функцию почек
- фильтрационную функцию почек

19. Какой процент лимфоцитов наиболее вероятен в формуле периферической крови здорового новорожденного на 5-й день жизни:

- 20 %
- 25 %
- 30 %
- +45 %
- 60 %

20. Суточный диурез у детей НЕ зависит от:

- количества выпитой жидкости
- температуры окружающей среды
- температуры тела
- +уровня гемоглобина
- повышенного потребления хлористого натрия

21. По какой эмпирической формуле производится расчет показателя систолического АД у детей старше года, где n- возраст в годах?

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

22. Соответствие количества молочных зубов возрасту ребенка рассчитывается по формуле (n - возраст ребенка в мес.):

- n - 2
- +n - 4
- n - 6
- n - 8

23. При гипокальциемии развиваются следующие механизмы:

- +вымывание кальция из костей
- уменьшение кишечного всасывания кальция
- усиление почечной экскреции кальция

24. У детей первых шести месяцев жизни над легкими прослушивается:

- пуэрильное
- жесткое
- везикулярное
- +несколько ослабленное везикулярное

25. Каким образом происходит сообщение между большим и малым кругом кровообращения у плода:

- через Аранциев проток
- +через Боталлов проток
- через пупочную вену
- через воротную вену

26. При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются:

- +бифидум-бактерии
- ацидофильные палочки
- кишечные палочки
- энтерококки
- клебсиелла

27. Какое число дыхательных движений в 1 минуту должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии:

- +25-30
- 40-50
- 30-35
- 18-20
- 15-16

28. Какова ежемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев:

- 200 г
- 400 г
- +800 г
- 1200 г

29. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно:

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

30. Укажите максимальные сроки закрытия большого родничка:

- 7-9 мес.
- 10-12 мес.
- 12-15 мес.
- +15-18 мес.

31. У новорожденного левая граница относительной тупости сердца находится:

- по срединно-ключичной линии
- по передней подмышечной линии
- +кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см.
- кнутри от срединно-ключичной линии на 1-2 см.

32. Уровень глюкозы в сыворотке крови здоровых детей:

- 2-3 ммоль/л
- 3-5 ммоль/л
- 2-6 ммоль/л
- +3,3-5,5 ммоль/л

33. Все выше перечисленные правила введения прикорма верны КРОМЕ:

- +давать после кормления грудью
- начинать с малых количеств
- постепенно увеличивать объем нового блюда
- постепенно увеличивать густоту блюда
- не давать одновременно два новых продукта

34. Функция почечных клубочков оценивается по:

- пробе Зимницкого
- пробе Нечипоренко
- +пробе Реберга
- пробе Сулковича

35. Ежемесячная прибавка окружности головы за первое полугодие жизни у детей в среднем составляет:

- 2 см
- +1,5 см
- 1 см
- 0,5 см

36. Ежемесячная прибавка окружности груди за первое полугодие жизни у детей в среднем составляет:

- +2 см
- 1,5 см
- 1 см
- 0,5 см

37. К аглютоновым кашам, рекомендуемым в качестве прикорма у детей, относится:

- манная
- овсянная
- +рисовая
- пшенная

38. Введение мясного прикорма здоровым детям первого года жизни рекомендуется с:

- 4 мес
- 5 мес
- 6 мес
- + 7 мес
- 8 мес

39. Во 2 межреберье слева от груди выслушивается клапан:

- митральный
- аортальный
- легочной артерии
- трикуспидальный

40. Когда ребенок начинает произносить первые слоги:

- в 2-3 месяца
- в 4-5 месяца
- + 6-7 месяцев
- в 10-12 месяцев

41. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно:

- до 1 года;

- до 3 лет;
- до 7 лет;
- до 14 лет
- +до 18 лет

42. Основной поликлинической медицинской формой, отражающей динамику состояния ребенка, является:

- +история развития ребенка
- медицинская карта ребенка
- обменная карта
- карта диспансерного наблюдения

43. Недоношенному ребенку в поликлинике на первом году жизни кровь и мочу исследуют:

- +ежемесячно;
- один раз в квартал;
- один раз в полгода;

44. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- перенесшие на первом году жизни рахит
- +с лимфатико-гипопластическим диатезом
- из неполных семей

45. Разница пульса на правой лучевой и бедренной артериях характерна для:

- тетрады Фалло
- аномального легочного дренажа легочных вен
- +коарктации аорты
- ДМЖП

46. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 мес жизни свидетельствует о:

- стойком церебральном дефекте
- +правильном двигательном развитии
- поражении спинного мозга
- рахите

47. Причиной гипохромной анемии НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- дефицит железа
- нарушение порфиринового обмена;
- нарушение структуры цепей глобина
- +гемолиз

48. Детям с экссудативно-катаральным диатезом активная иммунизация в поликлинике проводится в обычные сроки, но с

предварительной подготовкой:

- +верно
- не верно

49. Дифференцированное наблюдение за детьми с лимфатико-гипопластическим диатезом в поликлинике предусматривает обязательные консультации:

- педиатра
- эндокринолога
- иммунолога
- отоларинголога
- +все выше перечисленных специалистов

50. Причиной пищевой аллергии у детей из приведенного перечня является:

- мясо кролика
- зеленое яблоко
- +молоко
- картофель

51. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии у детей:

- резко повышается
- +снижается
- никогда не меняется
- повышается незначительно

52. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:

- систолический во втором межреберье слева
- +систола-диастолический во втором межреберье слева
- систолический во втором межреберье справа
- диастолический во втором межреберье слева

53. Первичный патронаж к здоровому новорожденному ребенку осуществляется в сроки с момента выписки:

- +в течение 3 дней
- в течение недели
- в течение первых суток
- патронаж новорожденному не проводится

54. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок у детей при отсутствии противопоказаний:

- АКДС
- +против гепатита В
- живой полиомиелитной

-БЦЖ

55. Госпитализации в случае острого заболевания подлежат все ниже перечисленные дети кроме:

- новорожденные и недоношенные дети
- дети до 1 года с отягощенным фоном
- дети с острой хирургической патологией
- дети из социально неблагополучных семей
- +школьники

56. Основными симптомами у ребенка при гипогалактии у матери являются:

- +малая прибавка в массе у ребенка
- +симптом «сухих» пеленок
- +«голодный», скудный стул
- обильный стул
- +беспокойство ребенка

57. На первом патронаже родителям даются рекомендации по организации ухода за ребенком. Что из следующих ниже положений не является правильным:

- комната, где будет находиться малыш, должна быть светлой, теплой, не содержать лишних вещей
- влажная уборка проводится ежедневно
- ребенок должен иметь собственную кровать
- +не следует проветривать помещение в присутствии ребенка, ни при каких обстоятельствах

58. Что из перечисленного ниже нельзя расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности:

- +уменьшение первоначальной массы тела на 15%
- общая гиперемия кожи
- появление желтухи на 3-й день жизни
- набухание молочных желез

59. Суточная доза препаратов железа при лечении ЖДА у детей до 3-х лет составляет:

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

60. Дети с гипотрофией I степени:

- нуждаются в госпитализации
- +не нуждаются в госпитализации

61. Профилактические прививки детям «группы риска» по развитию патологии со стороны ЦНС

- противопоказаны
- +проводятся по индивидуальному календарю
- проводятся по традиционному календарю

62. Какой порок сердца относится к группе врожденных пороков с обогащением малого круга кровообращения:

- тетрада Фалло
- +открытый артериальный проток
- изолированный стеноз легочной артерии
- недостаточность аортального клапана

63. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии у детей:

- снижение тромбоцитов
- снижение эритроцитов
- повышение ретикулоцитов
- +низкий цветовой показатель

64. Назовите нормальный уровень сывороточного железа у детей:

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

65. С какой кратностью наблюдается педиатром здоровый ребенок на первом году жизни?

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- ежеквартально
- +ежемесячно
- 2 раза в месяц

66. Дефицит сурфактанта способствует:

- гипертензии малого круга кровообращения
- бронхиальной астме
- +ателектазу
- эмфиземе легких
- пневмотораксу

67. Первый дородовой патронаж к беременной проводится в сроки:

- 12 недель
- 24 недели
- 32 недели

+в течение 10 дней после взятия на учет беременной в женской консультации

68. Депонированное железо представлено в организме в виде:

- двуокиси железа
- гемоглобина
- +ферритина

69. К постнатальным причинам железодефицитной анемии у детей относятся все нижеперечисленное кроме:

- недостаточность поступления железа с пищей
- повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
- повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
- нарушение транспорта железа
- +естественное вскармливание

70. Для начального периода рахита у детей характерно:

- искривление трубчатых костей
- +повышенная потливость
- краниотабес

71. Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:

- +медицинский осмотр с термометрией
- УЗИ внутренних органов
- измерение АД
- исследование периферической крови

72. Более высокое давление на руках, чем на ногах у ребенка обычно связано с:

- синдромом вегетативной дисфункции
- +коарктацией аорты
- неревматическим кардитом
- недостаточностью аортального клапана
- наблюдается в норме

73. При купании ребенка 2,5 месяцев жизни необходимо выполнять следующие правила:

- купать ребенка лучше через 30-40 мин после кормления
- +температура воды в ванночке 37С
- температура воды для обмывания после мытья 38-39С

74. Эпикриз здоровому ребенку на первом году жизни педиатр оформляет:

- ежемесячно
- +ежеквартально

-два раза в год

75. Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет:

- 5-15%
- 10-20%
- 20-30%
- +более 30%

76. Атопия - это способность организма к выработке повышенного количества:

- +JgE
- JgM
- JgG
- JgA

77. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии у детей:

- гипохромия
- +гиперхромия

78. Назовите симптом НЕ характерный для сидеропении у детей:

- +желтушность кожи и слизистых
- сухость кожи и слизистых
- атрофия сосочков языка
- ангулярный стоматит

79. В каком молоке больше железа:

- в коровьем
- +в женском
- в козьем
- в кобыльем

80. Уровень резистентности организма ребенка определяют по:

- ЧСС
- ЧД
- АД
- уровню гемоглобина
- +частоте острых заболеваний за год
- числу обострений хронических заболеваний в год

81. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста:

- +давление на руках выше, чем на ногах
- давление на ногах выше, чем на руках

- гипертрофия правого желудочка
- частые пневмонии

82. Окружность головы наиболее интенсивно увеличивается:

- +на 1-ом году жизни
- на 2-ом году жизни
- на 6-ом году жизни
- в пубертатном периоде

83. Какова должна быть температура воды в ванне при купании ребенка:

- 35 С
- +37 С
- 43 С
- 48 С

84. Клиническими симптомами железодефицитной анемии является все ниже перечисленное КРОМЕ:

- нарастающая бледность кожных покровов
- +лимфоаденопатия
- утомляемость, раздражительность
- трофические нарушения кожи, волос, ногтей
- систолический шум с пунктум максимум на верхушке

85. Предрасполагающими факторами к развитию спазмофилии являются:

- диета, богатая солями кальция
- недостаточное потребление витамина Д
- +интенсивное лечение витамином Д

86. Активная иммунизация у детей НЕ применяется для профилактики заболевания:

- корь
- полиомиелит
- дифтерия
- +скарлатина
- туберкулез

87. Критериями правильности лечения гипотрофии у детей является все ниже перечисленное КРОМЕ:

- нарастание прибавки массы тела
- появление интереса к еде
- показатели копрограммы без отклонений от нормы
- +закрытие большого родничка

88. Увеличение вилочковой железы характерно для диатеза:

- нервно-артритического
- +лимфатико-гипопластического
- экссудативно-катарального

89. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет:

- +1-2 дня
- 3-7 дня
- 10 дней
- до 14 дней

90. Для рахита характерен:

- +метаболический ацидоз
- дыхательный ацидоз
- алкалоз

91. Вызываемое мышечное сокращение, напоминающее положение “рука акушера” называется симптомом:

- Хвостека
- +Труссо
- Маслова

92. При неосложненном открытом артериальном протоке кровь поступает:

- +из легочной артерии в аорту
- из аорты в легочную артерию

93. Участковый педиатр осматривает здорового новорожденного ребенка на дому:

- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц
- +еженедельно

94. Окружность головы доношенного ребенка при рождении составляет:

- 30-32 см.
- +32-34 см.
- 34-36 см.
- 36-38 см.
- 38-40 см.

95. Объем питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет:

- 2/3 от нормы
- +1/2 от нормы

-1/3 от нормы

96. Конъюгационная желтуха появляется у новорожденного:

- на 1-е сутки жизни
- +на 3-и сутки жизни
- на 5-е сутки жизни

97. Главным органом-депо железа в организме является:

- +костный мозг
- мышцы
- селезенка
- лимфатические узлы

98. Диатез, характеризующийся генетически детерминированными нарушениями ряда ферментов, принимающих участие в пуриновом обмене и накоплении мочевой кислоты, называется:

- лимфатико-гипопластическим
- +нервно-артритическим
- экссудативно-катаральным

99. Систолический шум с *punctum maximum* на уровне II грудного позвонка выслушивается при врожденном пороке:

- дефекте межжелудочковой перегородки
- стенозе аорты
- +коарктации аорты

100. Какую вакцину из ниже перечисленных вводят новорожденному в роддоме?

- паротитную
- +БЦЖ
- полиомиелитную
- АКДС

101. Сколько детей в среднем наблюдается на педиатрическом участке

- 300
- 500
- +700
- 1000
- 1500

102. Какой узкий специалист НЕ УЧАСТВУЕТ в диспансеризации здоровых детей?

- хирург-ортопед
- ЛОР-врач
- +кардиолог

- окулист
- невропатолог

103. С какой кратностью осматривается педиатром ребенок на втором году жизни:

- ежемесячно
- +ежеквартально
- 2 раза в год
- 1 раз в год

104. Наиболее высокий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:

- от рождения до 1 года
- от 1 до 3 лет
- +от 3 до 7 лет
- от 7 до 10 лет

105. Гормональный криз после рождения отмечается у:

- мальчиков
- девочек
- +мальчиков и девочек

106. Назначение детям препаратов железа парентерально показано при:

- +синдроме мальабсорбции
- среднетяжелой анемии
- раннем возрасте ребенка

107. Диатез, при котором наблюдается врожденная генерализованная иммунопатия, сочетающаяся с недостаточностью функции коры надпочечников, называется:

- нервно-артритическим
- +лимфатико-гипопластическом
- экссудативно-катаральным

108. 25-гидрохолекальциферол образуется в:

- почках
- +печени
- кишечнике

109. При отсутствии первичной профилактики лимфатико-гипопластический диатез может привести к развитию:

- синдром мальабсорбции
- подагра
- +аутоиммунные заболевания
- неврастенический синдром

110. Клинически явная тетания проявляется:

- симптомом Хвостека
- +ларингоспазмом
- синдромом Труссо

111. Показатели НПР ребенка в 1 год:

- начинает ползать
- стоит с поддержкой
- произносит слоги
- приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие
- +начинает ходить самостоятельно

112. Отличительными признаками функционального шума в сердце у детей являются:

- +тихий, мягкий тембр
- постоянный
- связан с тонами
- проводится экстракардиально

113. При отсутствии первичной профилактики нервно-артритический диатез может привести к развитию :

- синдром мальабсорбции
- синдром внезапной смерти
- +подагра
- аутоиммунные заболевания

114. Объем питания при постнатальной гипотрофии I степени в период определения толерантности к пище составляет

- +2/3 от нормы
- 1/2 от нормы
- 1/3 от нормы

115. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода в:

- первый триместр беременности
- второй триместр беременности
- +третий триместр беременности

116. Артериальная гипоксемия у больных с врожденными пороками сердца "синего" типа в ранних стадиях болезни обусловлена:

- сердечной недостаточностью на фоне брадикардии
- нарушением кислотно-щелочного равновесия
- +сбросом венозной крови в артериальную систему

117. Причиной судорог при спазмофилии является:

- гипофосфатемия
- +гипокальциемия
- снижение активности фосфатазы
- гиперкальциемия

118. Для начального периода рахита НЕ характерно:

- плаксивость
- потливость
- +костные деформации
- нижение аппетита
- раздражительность
- повышенная судорожная готовность

119. С какой кратностью наблюдаются педиатром здоровые дети на третьем году жизни:

- ежемесячно
- ежеквартально
- +2 раза в год
- 1 раз в год

120. При железодефицитной анемии выявляется снижение всего перечисленного КРОМЕ:

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

121. Недоношенного ребенка на первом году жизни невропатолог должен осмотреть:

- ежемесячно
- +1 раз в квартал
- 2 раза в год
- в 12 месяцев

122. Недоношенного ребенка на первом году жизни окулист должен осмотреть:

- ежемесячно
- +1 раз в квартал
- 2 раза в год
- в 12 месяцев

123. Недоношенного ребенка на первом году жизни ЛОР-врач должен осмотреть:

- ежемесячно

- +1 раз в квартал
- 2 раза в год
- в 12 месяцев

124. Недоношенному ребенку на первом году жизни проводят лабораторные исследования общего анализа крови и мочи:

- + ежемесячно
- 1 раз в квартал
- 2 раза в год
- 12 месяцев

125. Детям с экссудативно-катаральном диатезом в поликлинике проводят исследования:

- + крови и мочи не реже 1 раза в 6 месяцев
- крови и мочи ежемесячно

126. Детям с экссудативно-катаральным диатезом активная иммунизация в поликлинике:

- + проводится в обычные сроки, но с предварительной подготовкой
- не проводится

167. Новорожденные дети с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний относятся к группе здоровья:

- I
- IIА
- +IIБ
- III

168. Профилактические прививки детям «группы риска» по развитию патологии со стороны ЦНС:

- противопоказаны
- +проводятся по индивидуальному календарю
- проводятся по традиционному календарю

129. Первый клинический анамнез крови здоровому ребенку проводится:

- в 1 месяц
- +в 3 месяца
- в 6 месяцев
- в 1 год

130. При отсутствии признаков поражения ЦНС дети из IIБ группы здоровья переводятся в I группу через:

- 1 месяц

- 3 месяца
- +6 месяцев
- 1 год

131. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- увеличение щитовидного хряща;
- +оволосение лобка;
- мутация голоса;
- оволосение лица;
- оволосение подмышечных впадин.

132. Критерием школьной зрелости, учитываемым при подготовке детей к поступлению в школу, НЕ относится:

- +умение читать
- психофизическое состояние
- состояние здоровья
- биологический возраст

133. О тренирующем эффекте физической нагрузки свидетельствует увеличение частоты сердечных сокращений на:

- 30%
- 50%
- +100%
- 150%

134. Моторная плотность урока физкультуры при сложно-координационных видах деятельности составляет:

- 50-60%
- +60-75%
- 80-95%

135. Для определения готовности ребенка к началу обучения в школе оценка теста Керна-Иерасика должна быть:

- +1-5 баллов
- 6-9 баллов
- 10-15 баллов

136. Оценка «ясельной зрелости» ребенка проводится до поступления в ясли не позже, чем

- за 1 месяц
- за 2 недели
- +за 3 месяца

137. Бракеражный журнал в ДШО ведется:

- с целью составления меню

- для получения продуктов со склада
- +с целью оценки качества приготовления пищи

138. Для оформления ребенка в детский сад необходимы следующие обследования:

- анализ кала на дисбактериоз
- биохимический анализ крови
- +соскоб на энтеробиоз

139. Клиническими критериями адаптации ребенка к дошкольному учреждению НЕ является:

- заболеваемость
- +рост
- масса
- психомоторное развитие

140. Общие профилактические мероприятия в организованных детских коллективах включают:

- +физическое воспитание
- фитотерапию
- ЛФК
- массаж

141. Готовность ребенка к яслям и детскому саду проводится:

- для предотвращения распространения острых заболеваний
- +для прогноза адаптации

142. профилактические осмотры детей старше 3 лет проводятся 1 раз в:

- месяц
- квартал
- полугодие
- год

143. В каком возрасте детей должен осмотреть эндокринолог:

- 1 год
- 3 года
- 4 года
- + 6 лет
- 10 лет

144. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов
- оксигенотерапию
- +β₂-адреномиметики

-β-блокаторы

145. В каких случаях у детей наблюдается преимущественно экспираторная одышка:

- +обструктивный бронхит
- круп
- заглоточный абсцесс
- острая неосложненная пневмония

146. Назовите характерные признаки острого бронхита у детей:

- интоксикация
- +рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- выраженные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

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

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

148. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита у детей:

- смещение органов средостения в больную сторону
- смещение органов средостения в здоровую сторону
- коробочный звук при перкуссии
- везикулярное дыхание при аускультации
- +притупление перкуторного звука

149. Смена антибиотиков требуется при их неэффективности в течении:

- 1 дня
- +3-х дней
- 5 дней
- 7 дней

150. В анализе мочи по Нечипоренко - лейкоциты - 12000, эритроциты - 1000. Такой анализ может быть при:

- +пиелонефрите
- гломерулонефрите

151. При нарушении обмена мочевой кислоты (уратурии) больному ребенку следует ограничить употребление:

- +мяса и мясных продуктов
- крыжовника
- картофеля
- круп

152. Классическое течение крупозной пневмонии у детей отмечается:

- в грудном возрасте
- в раннем детском возрасте
- +в школьном возрасте

153. По какой эмпирической формуле рассчитывается суточный диурез у детей старше 1 года?

- $500 + 250 \times n$
- + $600 + 100 \times (n-1)$
- $600 + 50 \times n$
- $300 + 100 \times (n-1)$, где n – возраст в годах

154. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких у детей при пневмонии:

- контактный
- гематогенный
- +бронхогенный
- лимфогенный

155. Причинами повышения артериального давления у ребенка могут быть все ниже перечисленные КРОМЕ:

- синдром вегетативной дисфункции
- заболевания почек
- коарктация аорты
- феохромоцитома
- +гипотиреоз

156. В анализе мочи по Нечипоренко - лейкоциты - 3000, эритроциты - 15000. Такой анализ может быть при:

- пиелонефрите
- +гломерулонефрите
- у здорового новорожденного ребенка

157. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции:

- +повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- повышение температуры в первые три дня заболевания
- кашель
- катаральные явления в носоглотке

158. Для острого обструктивного бронхита характерны:

- инспираторная одышка
- влажные мелкопузырчатые хрипы
- +эмфизематозное вздутие грудной клетки
- притупление перкуторного звука

159. Какой из перечисленных показателей позволяет определить УЗИ почек:

- функцию почечных канальцев
- функцию почечных клубочков
- +форму чашечно-лоханочной системы
- величину почечного кровотока

160. Показателями тяжести пневмонии являются:

- +выраженная дыхательная недостаточность
- кашель
- локализованные хрипы
- притупление перкуторного звука

161. Реабилитация детей, больных бронхиальной астмой в периоде стойкой ремиссии заболевания включает все КРОМЕ:

- исключение контакта с причинно-значимыми аллергенами
- прием мембраностабилизирующих препаратов
- санаторно-курортное лечение
- +аэрозольтерапию с бронхоспазмолитиками
- специфическую гипосенсибилизацию

162. Частота осмотров в течение года участковым педиатром больных бронхиальном педиатром составляет:

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- +4 раза в год
- 6 раз в год
- по частоте возникновения приступов

163. Продолжительность наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, составляет

- 1 месяц
- +3 месяца
- ежеквартально
- 1 раз в полугодие
- не подлежат наблюдению при отсутствии осложнений

164. Частота наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте до 3 месяцев, составляет:

- +в первые 6 месяцев 2 раза в месяц, затем до 1 года 1 раз в месяц
- в первые 3 месяца 2 раза в месяц, затем до 1 года 1 раз в месяц
- в первые 3 месяца 2 раза в месяц, затем до 1 года 1 раз в квартал
- в раз в 2 месяца до года

165. Больной с хронической пневмонией наблюдается на диспансерном учете:

- 1 год
- 3 года
- 5 лет
- +до перевода во взрослую поликлинику

166. Частота курсов реабилитационной терапии в поликлинике детей с хронической пневмонией с деформацией бронхов составляет

- 1 раз в год
- +2 раза в год
- 3 раза в год
- 4 раза в год
- ежемесячно
- реабилитационная терапия не проводится

167. Частота курсов реабилитационной терапии в поликлинике детей с хронической пневмонией с бронхоэктазами составляет

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- 3 раза в год
- +4 раза в год
- ежемесячно
- реабилитационная терапия не проводится

168. Частота наблюдения педиатром в поликлинике за детьми с холециститом, холецистохолангитом после обострения составляет:

- 1 раз в месяц
- +1 раз в квартал
- 1 раз в год
- 2 раза в год
- не наблюдаются

169. В диспансеризации в поликлинике детей с холециститом, холецистохолангитом в комплекс обязательных обследований НЕ входит:

- дуоденальное зондирование+-желудочное зондирование
- анализ кала на яйца глистов и цисты лямблий
- общий анализ мочи и крови
- функциональные пробы печени
- +копрологическое исследование

170. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с холециститом, холецистохолангитом после последнего обострения составляет:

- 1 год
- +3 года
- 5 лет
- до перевода во взрослую поликлинику
- не наблюдаются

171. Проведение профилактических прививок детям с холециститом и холецистохолангитом после обострения показано не ранее, чем через

- 1 мес
- 3 мес
- +6 мес
- 1 год
- противопоказаний нет

172. Частота наблюдений за детьми с дискинезией желчевыводящих путей педиатром в поликлинике составляет:

- 1 раз в месяц
- 1 раз в квартал
- +1 раз 6 месяцев
- 1 раз в год
- не наблюдаются

173. Продолжительность наблюдений в поликлинике за детьми с дискинезией желчевыводящих путей после обострения составляет:

- не менее 1 года
- +не менее 3 лет
- не менее 5 лет
- до перевода во взрослую поликлинику
- не наблюдаются

174. Профилактические прививки детям с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводятся не ранее, чем через

- 1 мес
- 2 мес
- 3 мес
- 6 мес
- +противопоказаний нет

175. Частота наблюдений в поликлинике за детьми с хроническим гастритом и хроническим гастродуоденитом составляет

- 1 раз в месяц

- 1 раз в 3 мес
- +1 раз в 6 мес
- 1 раз в год

176. Продолжительность наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим гастритом и хроническим гастродуоденитом составляет:

- не менее 1 года
- не менее 2 лет
- +не менее 3 лет
- не менее 5 лет
- до перевода во взрослую поликлинику

177. Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастродуоденитом проводят после обострения не ранее, чем через

- 1 мес
- месс
- 3 мес
- +6 мес
- противопоказаний нет

178. Частота наблюдений в поликлинике педиатром за детьми с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составляет

- 1 раз в месяц
- 1 раз в квартал
- +4-6-раз в год
- 1 раз в год
- ежемесячно в течение 3 мес

179. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составляет:

- не менее 1 года
- не менее 3 лет
- не менее 5 лет
- +до передачи во взрослую поликлинику

180. Профилактические прививки детям с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки проводят не ранее, чем через:

- 1 месяц после обострения
- 3 месяца после обострения
- +1 год после обострения
- противопоказаний нет
- противопоказаны

181. Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике за детьми с хроническим колитом составляет:

- не менее 1 год
- не менее 3 лет
- не менее 5 лет
- +до передачи во взрослую поликлинику

182. Для вторичной профилактики ревматизма используются:

- анальгин
- пенициллин
- +бициллин 5

183. Дети с хроническим гломерулонефритом в стадии клинико-лабораторной ремиссии наблюдаются на участке:

- 1 раз в месяц
- +1 раз в квартал
- 1 раз в 6 мес
- 1 раз в год

184. Профилактические прививки детям с хроническим гломерулонефритом:

- противопоказаны
- +проводятся по индивидуальному календарю
- проводятся по традиционному календарю

185. Реабилитация в поликлинике детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки включает:

- диету №5 в течение 1-2 месяцев после обострения
- +антацидные средства по схеме 3 раза в год
- антибиотики курсами 3 раза в год
- тюбажи по схеме 3 раза в год
- пробиотики курсами 4 раза в год

186. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является:

- кишечная палочка
- аденовирус
- +вирус Эпштейна-Барр

187. Лекарственные препараты, которые используются для подавления вторичной флоры при инфекционном мононуклеозе у детей:

- амоксициллин
- ацикловир
- + клафоран
- ципрофлоксацин

188. Назовите критерий, характеризующий вирус гепатита В:

- + ДНК-вирус
- РНК-вирус

189. Критериями, свидетельствующими о развитии хронического ВГВ является все ниже перечисленное КРОМЕ:

- гепатомегалия
- спленомегалия
- + симптомы портальной гипертензии
- диспротеинемия
- стойкая HBsAg-емия

190. Маркером острого гепатита А является:

- HBsAg
- анти-HBc IgM
- + анти-HAV IgM
- анти-HAV IgG
- анти-HEV IgM

191. Полиморфизм сыпи, свойственный ветряной оспе:

- + ложный
- истинный

192. Кто является источником инфекции при герпетической инфекции:

- + человек
- членистоногие
- животные
- птицы

193. Материалом для выделения возбудителя дифтерии являются:

- + слизь из носа и зева
- кровь
- моча
- фекалии

194. Какой из перечисленных путей заражения НЕ характерен для сальмонеллеза:

- контактно-бытовой
- пищевой
- водный
- + трансмиссивный

195. Какие из перечисленных эшерихий вызывают заболевание, сходное по клинике с дизентерией:

- энтеропатогенные

- + энтероинвазивные
- энтеротоксигенные
- энтероадгезивные

196. Характерные симптомы для катарального периода кори:

- тризм
- спастический синдром
- + пятна Бельского-Филатова-Коплика
- пигментация

197. Что из перечисленного относится к мерам экстренной профилактики скарлатины:

- + разобщение контактных
- карантин на коллектив
- вакцинация

198. Цитоз ликвора, характерный для нервной формы паротитной инфекции:

- нейтрофильный
- + лимфоцитарный
- смешанный
- атипичные клетки

199. Какому заболеванию свойственна сыпь: "мелкоточечная, на гиперемизированном фоне, с преимущественной локализацией в складках":

- корь
- краснуха
- + скарлатина
- ветряная оспа

200. Какому заболеванию свойственна сыпь: "пятнисто-папулезная, на неизменном фоне кожи, местами сливная":

- + корь
- краснуха
- скарлатина
- ветряная оспа

201. Что НЕ характерно для коклюша и паракоклюша:

- серия кашлевых толчков
- репризы
- язва на уздечке языка
- + экзантема

202. Укажите препарат, используемые для лечения коклюша в период спазматического кашля:

- + бутамират
- церукал
- ацикловир
- супрастин

203. Симптомы острой колитического варианта ОКИ:

- + скудный жидкий слизисто-кровянистый стул
- водянистого характера стул
- стул типа рисового отвара

204. Какой материал от больного менингококковой инфекцией НЕ используется для бактериологического исследования:

- носоглоточная слизь
- толстая капля крови
- + фекалии
- ликвор

205. Характерными изменениями в ликворе при менингококковом менингите являются:

- + повышенный цитоз нейтрофильного характера
- повышенный цитоз лимфоцитарного характера

206. Укажите характерный симптом менингококцемии:

- положительный симптом Кернига
- + геморрагическая сыпь
- ригидность мышц затылка

207. Назовите критерий дифференциальной диагностики ВГА и ВГВ:

- + спектр специфических маркеров
- результаты УЗИ печени
- содержание прямого и непрямого билирубина

208. Анти-НСV IgG в крови больного отражают:

- + иммунитет в результате перенесенного заболевания
- иммунитет в результате вакцинации
- острый гепатит С
- обострение хронического гепатита

209. Назначение антибиотиков больным ветряной оспой показано:

- детям до года
- детям, часто болеющим патологией органов дыхания
- + при наличии бактериальных осложнений
- при наличии крупа
- для подавления вирусемии

210. Укажите препараты, применяемые для иммунизации населения против кори:

- АКДС
- + ЖКВ
- вакцинация против кори не проводится

211. Укажите, какой из перечисленных токсинов усиливает секрецию жидкости и солей в просвет кишечника:

- эндотоксин
- цитотоксин
- + энтеротоксин
- нейротоксин

212. Экзантема, характерная для краснухи:

- + пятно
- папула
- петехия
- везикула
- пустула

213. Какой симптом характерен для скарлатины:

- этапность высыпания
- пятнисто-папулезная сыпь
- + крупно-пластинчатое шелушение
- красный дермаграфизм

214. Активность какого энзима повышается при паротитной инфекции:

- АлАТ
- АсАТ
- + амилазы
- глюкуронилтрансферазы

215. Какой химиопрепарат применяются при гриппе А и В у детей

- бактрим
- + озельтамивир
- ацикловир

216. Вирус, являющийся спутником вируса гепатита В:

- HAV
- HEV
- HCV
- + HDV

217. При дифтерии наиболее часто поражаются:

- наружные половые органы

- + ротоглотка
- глаза
- нос
- кожа

218. Наиболее частое осложнение дифтерии:

- гепатит
- + миокардит
- кератит
- нефрит

219. Как долго больной корью заразен для окружающих:

- до конца катарального периода
- + до 5 дня высыпания
- до конца периода пигментации

220. Возбудителем скарлатины является:

- кишечная палочка
- вирус герпеса типа 3
- + β -гемолитический стрептококк
- вирус Эпштейна-Барр

221. Иммунопрофилактика паротитной инфекции проводится:

- γ -глобулином
- + живой вакциной
- убитой вакциной

222. Какой синдром является преобладающим в клиническом течении гриппа:

- + токсический
- артралгический
- катаральный
- лимфопролиферативный

223. Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции включают все ниже перечисленное КРОМЕ:

- наблюдение контактных на дому в течение 10 дней
- + госпитализацию контактных на 10 дней
- однократное бак. исследование слизи из носа и зева
- карантин в детском коллективе

224. Препаратом выбора при лихорадке у детей до 3-х летнего возраста являются:

- аспирин
- +парацетамол

-фенацетин

225. Что из ниже перечисленных медикаментозных препаратов используют при остановке сердца у детей:

- +адреналин
- сердечные гликозиды
- кордиамин
- рибоксин

226. При судорожном синдроме у детей в первую очередь следует:

- +восстановить проходимость дыхательных путей
- ввести диазепам (седуксен)
- ввести лидокаин
- сделать УЗИ головного мозга

227. При астматическом статусе у детей не назначается:

- внутривенное введение эуфиллина
- оксигенотерапия
- +седативные препараты
- гормоны парентерально

228. Что из ниже перечисленного не характерно для острой правожелудочковой недостаточности у детей:

- увеличение печени
- общие отеки
- +отек легкого
- асцит
- олигурия

229. При «бледной» гипертермии у детей отмечаются все ниже перечисленное кроме:

- +боли в животе
- холодные конечности
- нарушения со стороны ЦНС
- нарушение сердечной деятельности

230. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома у детей:

- настойка валерианы
- +диазепам
- люминал
- преднизолон
- аминазин

231. Каким раствором целесообразнее проводить промывание желудка в первые часы после отравления кислотами:

- 4 % раствором гидрокарбоната натрия
- 2 % раствором окиси магния
- +теплой водой
- 0,1 % раствором марганцевокислого калия
- раствором Рингера

232. Высокий риск развития синдрома Рея отмечается у детей на фоне вирусных инфекций при использовании:

- парацетамола
- ибупрофена
- анальгина
- +ацетилсалициловой кислоты

233. Левожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется:

- +появлением влажных хрипов в легких
- повышением артериального давления
- увеличением размеров печени
- брадикардией

234. Для лечения синдрома сердечной недостаточности используют все ниже перечисленное КРОМЕ:

- периферические вазодилататоры
- диуретики
- +глюкокортикоиды
- ингибиторы АПФ
- сердечные гликозиды

235. Преобладающая по правожелудочковому типу сердечная недостаточность клинически характеризуется:

- тахикардией
- +периферическими отеками
- влажными хрипами в легких

236. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться у детей при:

- гемотораксе
- пневмотораксе
- гидропневмотораксе
- лобарной эмфиземе
- +ателектазе легкого

237. При обмороке у детей необходимо:

- уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
- +уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- ввести парентерально строфантин
- наладить искусственную вентиляцию легких

238. Для «бледной» лихорадки у детей характерны:

- +нарушение сознания, бледность кожных покровов, акроцианоз, конечности холодные на ощупь
- теплоотдача больше теплопродукции
- повышение температуры на фоне анемии

239. Что из ниже перечисленного НЕ характерно для острой правожелудочковой недостаточности у детей:

- увеличение печени
- общие отеки
- +отек легкого
- асцит
- олигурия

240. Соотношение растворов глюкозы и соли при оральной регидратации у детей с изотоническим типом эксикоза составляет:

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

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №1

1. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Организация, структура и штаты.
2. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Порядок взятия на учет. Сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
3. Сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению. Мероприятия среди контактных.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 2

1. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка, численность и возраст детей.
2. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
3. Организация работы поликлиники по предупреждению распространения инфекции

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №3

1. Дородовый патронаж в детской поликлинике. Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетическое консультирование, взаимодействие с детской поликлиникой
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острой пневмонией. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Индивидуальный календарь прививок. Методы вакцинации. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 4

1. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Оценка "переходных" состояний периода новорожденности.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с диффузными заболеваниями соединительной ткани. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению. Мероприятия среди контактных.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 5

1. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генеалогического анамнеза. Оценка биологического и социального анамнеза, прогнозирование патологических состояний, угрожающих жизни ребенка.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями желудка и 12-ти перстной кишки. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Виды дезинфекции. Особенности проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от вида возбудителя.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 6

1. Диспансеризация детей с поражением ЦНС.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острым и хроническим пиелонефритом. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заноса инфекционных заболеваний в детских учреждениях.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 7

1. Диспансеризация детей с гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями,
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 8

1. Диспансеризация детей с пороками развития.
2. Дифтерия. Ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых, дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Мероприятия в очаге инфекции. Активная иммунизация.
3. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 9

1. Новорожденные группы высокого риска. Наблюдение за детьми с риском возникновения патологии ЦНС, ГВЗ, сепсиса, анемии и хронических расстройств питания.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с сахарным диабетом. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Первая врачебная помощь при гипертоническим кризе и артериальной гипертензии.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 10

1. Особенности патронажа недоношенных детей на участке. Критерии групп низкого и высокого риска. Особенности организации питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей.
2. Организация работы "дневных" стационаров в условиях поликлиники.
3. Диагностическая и тактическая задача, последовательность лечебных мероприятий при различных коматозных состояниях у детей.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 11

1. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.
2. Проблемы инвалидизации детей и подростков. Профессиональная ориентация.
3. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Условия транспортировки

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №12

1. Диагностика, лечение и профилактика аномалий конституции.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхиальной астмой. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому
3. Выбор лечения и тактические решения при "бледной" и "розовой" лихорадке.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №13

1. Диагностика, профилактика и лечение спазмофилии.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рожденными пороками сердца и крупных сосудов. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Диагностика и первая врачебная помощь при электротравме.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 14

1. Диагностика, лечение и особенности профилактики анемий у детей раннего возраста.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями печени и желчевыводящего тракта. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Травматический и геморрагический шок, особенности его у детей. Краш-синдром, алгоритм действий.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 15

1. Ранняя диагностика, лечение, профилактика рахита у детей. Реабилитация.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острым и хроническим гломерулонефритом. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Тактика врача при травме органов брюшной полости, забрюшинного пространства, повреждении черепа и мозга, грудной клетки.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 16

1. Наблюдение и лечение детей с расстройствами питания в условиях поликлиники. Профилактика их развития, реабилитация
2. Инфекционно-токсический шок при менингококкцемии, диагностика, первая врачебная помощь.
3. Ожоговая болезнь, особенности ее течения у детей раннего возраста. Тактика врача и первая врачебная помощь. Показания к госпитализации. Условия транспортировки.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №17

1. Диагностика, лечение и профилактика гиповитаминозов у детей раннего возраста, гипервитаминоза витамина D.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острым лейкозом.
3. Отек Квинке, первая помощь.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 18

1. Диагностика, лечение и профилактика гельминтозов.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гемофилией. Показания к госпитализации.
3. Нарушение сердечного ритма. Признаки угрожающего состояния и показания к проведению мероприятий первой помощи.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №19

1. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в ДДУ. Выделение детей группы риска по степени готовности к ДДУ и проведение их реабилитации.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями щитовидной железы. Показания к госпитализации.
3. Тактика врача и первая врачебная помощь при эксикозе и ангидремическом шоке на догоспитальном этапе

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №20

1. Оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья в период подготовки к ДДУ и период адаптации. Врачебный контроль периода адаптации.
2. Скарлатина: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика, мероприятия в очаге. Значение других форм стрептококковой инфекции в распространении скарлатины, реабилитация реконвалесцентов
3. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, первая врачебная помощь, тактические решения на догоспитальном этапе.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №21

1. Типы дошкольных детских учреждений. Основные гигиенические требования к ДДУ.
2. Вирусные гепатиты: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом.
3. Анафилактический шок, клиника, первая врачебная помощь.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №22

1. Профилактика детей в дошкольных учреждениях.
2. Краснуха: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке.
3. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний. Физикальное обследование детей при угрожающих состояниях.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №23

1. "Часто болеющий ребенок". Индекс кратности острой заболеваемости.
2. Корь: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Активная и пассивная иммунизация. Реабилитация детей, перенесших корь
3. Техника и эффективность сердечно-легочной реанимации. Прогноз реанимации и обоснование отказа от ее дальнейшего проведения.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 24

1. Типы школьных учреждений. Функциональные обязанности школьного врача.
2. Эпидемический паротит: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Реабилитация, профилактика.
3. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Условия транспортировки

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №25

1. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания.
2. Менингококковая инфекция: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке, реабилитация, профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
3. Методы терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №26

1. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг-программы. Оценка показателей физического и нервно-психического развития.
2. Коклюш: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Противоэпидемические и профилактические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация.
3. Отек легкого, первая врачебная помощь на догоспитальном этапе.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №27

1. Особенности работы врача-педиатра с подростками. Половое развитие и оценка половой зрелости.
2. Проблемы ОРВИ в патологии детского возраста. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники.
3. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 28

1. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у подростков.
2. Инфекционная диарея: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке.
Показания к госпитализации, реабилитация, профилактика.
3. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 29

1. Критерии гигиенической оценки физкультурных занятий в дошкольных учреждениях и уроков физкультуры в школе. Принципы распределения детей на медицинские группы по физкультуре в ДДУ, школе.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Методы терапии острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №30

1. Служба неотложной медицинской помощи детям. Штаты, организация работы в вечернее и ночное время. Задачи, права и обязанности врача скорой и неотложной помощи. Служба педиатрической скорой помощи. Специализированные бригады. Организация их работы.
2. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Мероприятия в очаге
3. Острая сосудистая недостаточность. Признаки угрожающего состояния и показания к проведению мероприятий первой помощи

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №31

1. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Организация, структура и штаты.
2. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
3. Индивидуальный календарь прививок. Методы вакцинации. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет № 32

1. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Порядок взятия на учет. Сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
2. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка, численность и возраст детей.
3. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острой пневмонией. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №33

1. Дородовый патронаж в детской поликлинике. Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетическое консультирование, взаимодействие с детской поликлиникой
2. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
3. Сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению. Мероприятия среди контактных.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №34

1. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Оценка "переходных" состояний периода новорожденности.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями желудка и 12-ти перстной кишки. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заноса инфекционных заболеваний в детских учреждениях.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №35

1. Диспансеризация детей с поражением ЦНС.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с диффузными заболеваниями соединительной ткани. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Виды дезинфекции. Особенности проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от вида возбудителя.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №36

1. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генеалогического анамнеза. Оценка биологического и социального анамнеза, прогнозирование патологических состояний, угрожающих жизни ребенка.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острым и хроническим пиелонефритом. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению. Мероприятия среди контактных

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №37

1. Диспансеризация детей с гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями,
2. Дифтерия. Ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых, дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Мероприятия в очаге инфекции. Активная иммунизация.
3. Первая врачебная помощь при гипертоническом кризе и артериальной гипертензии.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №38

1. Диспансеризация детей с пороками развития.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с сахарным диабетом. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №39

1. Новорожденные группы высокого риска. Наблюдение за детьми с риском возникновения патологии ЦНС, ГВЗ, сепсиса, анемии и хронических расстройств питания.
2. Организация работы "дневных" стационаров в условиях поликлиники.
3. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Условия транспортировки

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова

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

Кафедра детских болезней №2

Факультет педиатрический

Курс 6

Дисциплина поликлиническая и неотложная педиатрия

Экзаменационный билет №40

1. Новорожденные группы высокого риска. Наблюдение за детьми с риском возникновения патологии ЦНС, ГВЗ, сепсиса, анемии и хронических расстройств питания.
2. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому.
3. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.

Зав. кафедрой, к.м.н.

К.М. Дзилихова