

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра педиатрии и неонатологии

Оценочные материалы

по дисциплине **Педиатрия**

Специальность 31.08.19 «Педиатрия»

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

универсальных (УК)

Код и наименование универсальной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование, используя современные принципы и методы диагностики соматических заболеваний у детей и подростков в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. ОПК-4.2 Владеет методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов, выявляет ведущие клинические симптомокомплексы заболевания и осложнения его течения.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Способен назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания. ОПК-5.2 контролирует и оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей и подростков.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 определяет показания к медицинской экспертизе при

	<p>различных заболеваниях (или состояниях) у детей и подростков</p> <p>ОПК-7.2 Проводит медицинскую экспертизу при различных заболеваниях (или состояниях) у детей и подростков</p>
<p>ОПК-8, Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</p> <p>ОПК-8.2 Контролирует и оценивает эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, осуществляет методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний</p>

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>ПК-1. Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении соматических заболеваний у детей и подростков в амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p>ПК-1.1 Применяет клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении соматических заболеваний у детей и подростков в амбулаторных и стационарных условиях</p>

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК -1	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом	25 с эталонами ответов

	правильного ответа)	
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК -8	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

УК- 1: Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Детям с хроническим непрерывным или гормонозависимым течением язвенного колита, не контролируемым иммунодепрессантами, рекомендовано рассмотреть возможность назначения:

1. ингибиторов интерлейкина 1 β ;
2. ингибиторов рецептора к интерлейкину 6;
3. ингибиторов фактора некроза опухоли α ;
4. ингибиторов интерлейкина 23.

Эталон ответа: 3 (ингибиторов фактора некроза опухоли α)

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У пациентов с язвенным колитом с потерей ответа или непереносимостью препарата инфликсимаб рекомендовано применять препарат:

1. голимумаб;
2. ведолизумаб;
3. ритуксимаб;
4. тоцилизумаб.

Эталон ответа: 2 (ведолизумаб)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фекальный кальпротектин как маркер воспаления, согласно рекомендациям экспертов ESPGHAN, используется в педиатрии для диагностики:

1. функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта;
2. гастроинтестинальных форм пищевой аллергии;
3. целиакии;
4. воспалительных заболеваний кишечника.

Эталон ответа: 4 (воспалительных заболеваний кишечника)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нормативные параметры фекального кальпротектина у детей грудного возраста:

1. выше, чем у взрослых;
2. ниже, чем у взрослых;
3. такие же, как у взрослых;
4. референсные значения у детей грудного возраста не изучены.

Эталон ответа: 1 (выше, чем у взрослых)

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите белок, исследование уровня которого в крови и кале используется в педиатрии как маркер повышенной проницаемости кишечной стенки:

1. кальпротектин;
2. липокалин;
3. зонулин;
4. эластаза.

Эталон ответа: 3 (зонулин)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения ребенка с тяжелой формы гормонозависимой бронхиальной астмы в сочетании с тяжелым течением атопического дерматита показано применение:

1. омализумаба;
2. тоцилизумаба;
3. дупилумаба;
4. инфликсимаба.

Эталон ответ: 3 (дупилумаба)

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тяжелой аллергической бронхиальной астме, которая не контролируется лечением, соответствующим ступени 4, с выраженной атопией показано назначение:

1. омализумаба;
2. системных глюкокортикоидных препаратов;
3. дупилумаба;
4. инфликсимаба.

Эталон ответа: 1 (омализумаба)

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У госпитализированных детей с тяжелым течением внебольничной пневмонии для оценки эффективности антибактериальной терапии, согласно клиническим рекомендациям, проводится исследование:

1. СРБ в крови;
2. уровня прокальцитонина в крови;
3. крови на стерильность;
4. уровня интерлейкина 6 в крови.

Эталон ответа: 2 (уровня прокальцитонина в крови)

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Значение прокальцитонина в крови при ОРВИ и атипичной пневмонии:

1. менее 0,5 нг/л;
2. в диапазоне 0,5-1,5 нг/л;
3. выше 2,0 нг/л;
4. в диапазоне 1,5-2,0 нг/л.

Эталон ответ: 2 (в диапазоне 0,5-1,5 нг/л)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Значение прокальцитонина в крови при типичной пневмонии с тяжелым течением:

1. >3 нг/л;
2. >5 нг/л;
3. >10нг/л;
4. >2 нг/л.

Эталон ответа: 4 (>2 нг/л)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии миодистрофии Дюшена:

1. спинраза;
2. аталурен;
3. золгенсма;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 2 (аталурен)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии спинальной мышечной атрофии:

1. спинраза;
2. аталурен;
3. хантераза;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 1 (спинраза)

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии мукополисахаридоза I типа:

1. спинраза;
2. аталурен;
3. хантераза;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 4 (альдуразим)

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии мукополисахаридоза II типа:

1. спинраза;
2. аталурен;
3. хантераза;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 3 (хантераза)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии мукополисахаридоза IVa типа:

1. спинраза;
2. аталурен;
3. вимизайм;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 3 (вимизайм)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии мукополисахаридоза VI типа:

1. наглазим;
2. аталурен;
3. вимизайм;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 1 (наглазим)

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исследование уровня липокалина в крови и моче в современных условиях используется для диагностики:

1. воспаления в кишечнике;
2. острого повреждения почек;
3. повышенной проницаемости кишечного барьера;
4. повреждения миокарда.

Эталон ответа: 2 (острого повреждения почек)

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Маркером острого повреждения почек является увеличение в крови и моче белка:

1. зонулина;
2. кальпртектина;
3. липокалина;
4. миоглобина.

Эталон ответа: 3 (липокалина)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эмомент, в состав которого входит филагринол, стимулирующий выработку филагрина:

1. адмера;
2. биодерма;
3. афлокрем;

4. топикрем АД бальзам.

Эталон ответа: 1 (адмера)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии муковисцидоза:

1. наглазим;
2. оркамби;
3. вимизайм;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 2 (оркамби)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии гипофосфатазии:

1. наглазим;
2. аталурен;
3. асфотаза альфа;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 3 (асфотаза альфа)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для таргетной терапии болезни Помпе:

1. наглазим;
2. алглюкозидаза альфа;
3. асфотаза альфа;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 2 (алглюкозидаза альфа)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ферментная заместительная терапия болезни Фабри осуществляется препаратом:

1. агалсидаза альфа;
2. наглазим;
3. асфотаза альфа;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 1 (агалсидаза альфа)

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат, обладающий способностью связывать и выводить из организма избыточное железо:

1. асфотаза альфа;
2. деферозирокс;
3. пеницилламин;
4. альдуразим.

Эталон ответа: 2 (деферозирокс)

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нейронспецифическая енолаза является онкомаркером:

1. нефробластомы;
2. нейробластомы;
3. лимфомы;
4. саркомы.

Эталон ответа: 2 (нейробластомы)

Задания открытого типа:

Задание 1.

В стационар поступил ребенок 8 лет с диагнозом: Бронхиальная астма.

- 1) Какое исследование необходимо провести для определения степени обратимости обструкции?

Эталон ответа: Обратимость бронхиальной обструкции у детей с бронхиальной астмой старше 5-6 лет рекомендуется оценивать в бронходилатационном тесте (исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) по приросту ОФВ₁ более 12%.

Задание 2.

В стационар детской больницы поступил ребенок 14 лет с впервые подтвержденным диагнозом: Бронхиальная астма, легкое течение; для подбора терапии.

- 1) Какая терапия показана на 1 ступени ступенчатой терапии бронхиальной астмы?

Эталон ответа: Рекомендуется регулярное применение низких доз ингаляционных кортикостероидов в качестве базисной противовоспалительной терапии и короткодействующие β_2 -агонистов по потребности для купирования симптомов.

Задание 3.

В пульмонологическом отделении детской больницы находится на лечении ребенок 13 лет с тяжелой аллергической бронхиальной астмой, которая не контролируется лечением, соответствующим ступени 4, с выраженной атопией. Уровень общего иммуноглобулина Е в крови 1000 МЕ/мл.

- 1) Какой генно-инженерный биологический препарат показан для лечения бронхиальной астмы этому ребенку?

Эталон ответа: Показана терапия омализумабом, что приводит к снижению числа обострений, улучшению функции легких, снижению дозы или полной отмене системных глюкокортикостероидов.

Задание 4.

В пульмонологическом отделении детской больницы находится на лечении ребенок 15 лет с тяжелой гормонозависимой бронхиальной астмой, получающий системные глюкокортикостероиды и с клиникой тяжелого атопического дерматита.

- 1) Какой генно-инженерный биологический препарат показан для лечения бронхиальной астмы этому ребенку (режим дозирования, возрастные ограничения)?

Эталон ответа: Показана терапия дупилумабом – препаратом, ингибирующим передачу сигналов как от ИЛ-4, так и от ИЛ-13; начальная доза 400 или 600 мг, затем 200 или 300 мг подкожно 1 раз в 2 недели, рекомендуется пациентам в возрасте 12 лет и старше.

Задание 5.

У ребенка 6 месяцев на основании данных объективного исследования, выявившего задержку физического и нервно-психического развития, рахитоподобные деформации скелета, мышечную гипотонию, краниосиностоз с деформацией черепа, педиатром был поставлен предварительный диагноз: Гипофосфатазия.

- 1) Исследование какого биохимического маркера необходимо провести для подтверждения диагноза, согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: всем пациентам при подозрении на гипофосфатазию рекомендовано исследование активности щелочной фосфатазы в крови как основного диагностического биохимического маркера. Исследование проводится двукратно с интервалом 1 неделя. При гипофосфатазии выявляют снижение активности щелочной фосфатазы ниже нижней

границы нормы, при этом интерпретация результатов обязательно должна проводиться с учетом возраста и пола пациента, а также используемого реактива и его референсных значений.

Задание 6.

У ребенка 10 месяцев на основании данных объективного исследования, выявившего задержку физического и нервно-психического развития, рахитоподобные деформации скелета, мышечную гипотонию, краниосиностоз с деформацией черепа, педиатром был предположен диагноз: Гипофосфатазия. При двукратном лабораторном исследовании выявлено выраженное снижение активности щелочной фосфатазы в крови на фоне нормального уровня кальция, фосфора и витамина Д, что позволило подтвердить диагноз.

1) Какое лечение проводится при гипофосфатазии, согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: На сегодняшний день единственным патогенетическим методом лечения гипофосфатазии является длительная ферментная заместительная терапия лекарственным препаратом асфотазой альфа, которая представляет собой человеческий рекомбинантный тканеспецифический химерный гликопротеин щелочной фосфатазы. Рекомендованная схема применения асфотазы альфа - 2 мг/кг массы тела подкожно 3 раза/неделю, либо 1 мг/кг массы тела подкожно 6 раз/неделю. Объем вводимого за 1 инъекцию лекарственного препарата не должен превышать 1 мл.

Задание 7.

У ребенка 6 месяцев с острым миокардитом при обследовании выявлен повышенный уровень мозгового натрийуретического пептида и N-концевого фрагмента промозгового натрийуретического пептида.

1) Каково клиническое значение повышенного уровня натрийуретических пептидов у пациентов с миокардитом?

Эталон ответа: Повышение уровня натрийуретических пептидов является наиболее информативным маркером сердечной недостаточности при миокардите. Важным является определение этих показателей в динамике, для оценки эффективности терапии.

Задание 8.

В стационар поступает ребенок 10 лет с острым бронхитом, отмечается лихорадка более 39 °С с признаками интоксикации, дыхательная недостаточность, подозрение на бактериальную инфекцию.

1) Ваша диагностическая тактика согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Показано незамедлительное исследование анализа крови и исследования уровня СРБ в сыворотке крови. Диагностическое значение для бактериальной инфекции имеет лейкоцитоз более $15 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 30 мг/л.

Задание 9.

Ребенок 2 месяцев из группы риска (недоношенность, наличие бронхолегочной дисплазии) наблюдается в детской поликлинике.

1) Надо ли проводить иммунопрофилактику респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в данном случае согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: У детей первого года жизни из групп риска (недоношенность, бронхолегочная дисплазия) рекомендуется проводить сезонную иммунопрофилактику препаратом - паливизумаб в осенне-зимний сезон (внутримышечно в дозе 15 мг/кг ежемесячно 1 раз в месяц с ноября по март, не менее 3 инъекций).

Задание 10.

Мальчик 15 лет с хроническим непрерывно рецидивирующим течением язвенного колита поступил в детское гастроэнтерологическое отделение для назначения лечения препаратом генно-инженерной биологической терапии.

- 1) Какой препарат генно-инженерной биологической терапии рекомендовано назначать пациентам с хроническим непрерывно рецидивирующим течением язвенного колита в качестве препарата первой линии согласно клиническим рекомендациям (название, режим дозирования)?

Эталон ответа: детям с 6 лет рекомендовано назначать ингибитор фактора некроза опухоли альфа – инфликсимаб в дозе 5 мг/кг (3 индукционных на 0, 2 и 6 неделях с последующим введением по 5 мг/кг каждые 8 недель в качестве поддерживающей терапии).

Задание 11.

Девочка 8 лет находится на лечении в педиатрическом отделении по поводу геморрагического васкулита.

- 1) Какое лабораторное исследование следует выполнить в рамках обследования ребенка для прогнозирования вовлечения в патологический процесс желудочно-кишечного тракта?

Эталон ответа: Необходимо определить уровень фекального кальпротектина. При геморрагическом васкулите с вовлечением кишечника типично повышение фекального кальпротектина и этот показатель более чувствительный, чем обычное определение скрытой крови в кале.

Задание 12.

Ребёнку 6 недель, родился от 1 беременности, протекавшей с ОРИ на 22 неделе, срочные роды на 40 неделе, естественные. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 9/9 баллов. К груди приложен на 1 сутки, сосал активно. Вакцинация БЦЖ и против гепатита В в роддоме, вторая вакцинация против гепатита В - в 1 месяц. Мать ребенка интересуется, возможно ли выполнить вакцинацию от ротавирусной инфекции.

- 1) Входит ли вакцинация от ротавирусной инфекции в национальный календарь? Какие рекомендации даст врач-педиатр?

Эталон ответа: Активная иммунизация от ротавирусной инфекции не входит в национальный календарь прививок, но показана всем детям в возрасте от 6 до 32 недель. Курс вакцинации состоит из трех доз пентавалентной ротавирусной вакцины для перорального приема с интервалом между введениями от 4 до 10 недель. Первая доза вводится в возрасте от 6 до 12 недель. Все три дозы рекомендуется ввести до достижения ребенком возраста 6 месяцев, в случае нарушения графика 3-я доза должна быть введена до возраста 32 недель жизни. Максимально соответствующая инструкции схема вакцинации с учетом сроков введения вакцин национального календаря профилактических прививок: 1-я доза в возрасте 2 месяцев - одновременно с пневмококковой вакциной, 2-ая и 3-я дозы - в 3 и 4,5 мес. (или в 4,5 и 6 мес.) соответственно и одновременно с вакцинами национального календаря.

Задание 13.

Ребёнку 1 год. Вакцинация БЦЖ и против гепатита В (3 вакцинации), пентаксим (3 вакцинации), превенар-13 (2 вакцинации). Пришли на приём к участковому педиатру для вакцинации от кори, краснухи и паротита. Мама интересуется есть ли вакцины, которые не входят в национальный календарь прививок, которые можно провести в 1 год.

- 1) Какие рекомендации даст врач педиатр?

Эталон ответа: В 1 год можно провести вакцинацию от ветряной оспы и менингококковой инфекции. Эти вакцины совместимы с вакцинами от кори, краснухи и паротита. Вакцина от ветряной оспы относится к живой ослабленной вакцине. Выполняется в один день с другими живыми ослабленными и инактивированными вакцинами или с интервалом не

менее 1 месяца (при выполнении в разные дни) с другими живыми ослабленными вакцинами. Вакцина от менингококковой инфекции относится к инактивированной. Выполняется одновременно или с любым интервалом с живыми ослабленными вакцинами.

Задание 14.

Ребёнку 3 месяца. Вакцинация БЦЖ и против гепатита В в роддоме. В возрасте 1 и 2 месяцев вакцинация ребенка не проводилась. Пришли на приём к участковому педиатру для вакцинации пентаксимом.

- 1) Какая есть новая альтернатива, учитывая индивидуальный прививочный календарь? Напишите состав этой вакцины.

Эталон ответа: Ребёнку необходимо провести вакцинацию пентаксим и вакцинацию от гепатита В (не выполнена в 1 месяц). Можно провести 2 вакцинации в разные места. А можно рекомендовать введение вакцины инфанрикс гекса. Она содержит вакцины против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки и гепатита В.

Задание 15.

Ребёнку 9 лет с атопическим дерматитом тяжелой степени тяжести, распространенным, детская форма, период обострения, решено назначить системную монотерапию. Масса тела 31 кг. Выберите препарат и напишите дозировку, режима введения согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Допилумаб, начальная доза – 400 мг (2 инъекции по 200 мг), далее по 200 мг каждые 2 недели подкожно.

Задание 16.

Ребёнок 10 лет с диагнозом: Атопический дерматит, средней степени тяжести, детская форма, период обострения, ограниченный; с наличием сенсibilизации к аллергенам клещей домашней пыли, контакт с которыми вызывает обострение атопического дерматита и респираторные проявления – аллергический ринит.

- 1) Дайте рекомендации согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Рекомендуются аллерген-специфическая иммунотерапия аллергенами клещей домашней пыли.

Задание 17.

У ребёнка 10 лет с подозрением на сезонный аллергический ринит, период обострения заболевания (зуд носа и глаз, чихание, насморк с прозрачным отделяемым).

- 1) Какое исследование Вы порекомендуете с целью подтверждения аллергической природы ринита, выявления причинно-значимых аллергенов в период обострения согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Рекомендуются определение уровня аллерген-специфических IgE антител после сбора анамнеза.

Задание 18.

У ребёнка 12 лет сезонный персистирующий аллергический ринит средней степени тяжести в период с августа по октябрь. При определении уровня аллерген-специфических IgE антител к амброзии nAmb a1 выявлено >100,0 KUa/L. Получает в период обострения цетиризин, мометазон спрей, монтелукаст. В настоящее время (декабрь) у ребёнка ремиссия.

- 1) Дайте рекомендации по дальнейшей тактике лечения согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Рекомендована аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.

Задание 19.

У ребёнка 4 лет сезонный персистирующий аллергический ринит средней степени тяжести в весеннее время. Получает флутиказона фуруат спрей назальный, промывание носа солевым раствором. Однако сохраняется заложенность носа, ринорея.

1) Дайте рекомендации согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Рекомендуется назначения антагонистов лейкотриеновых рецепторов. Монтелукаст по 4 мг 1 раз в сутки в комплексной терапии аллергического ринита.

Задание 20.

Ребёнок 15 лет с тяжелым персистирующим течением аллергического ринита. Получает 3 ступень терапии (антигистаминные средства системного действия, антагонисты лейкотриеновых рецепторов, кортикостероиды назального применения). Однако нет эффективности лечения.

1) Тактика врача согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Необходимо рассмотреть вопрос о назначении омализумаба с целью уменьшения выраженности всех симптомов аллергического ринита и уменьшения потребности в препаратах симптоматической терапии.

Задание 21.

Ребёнок 7 лет, с 5 лет болеет сахарным диабетом 1 типа. HbA_{1c} выше индивидуального целевого показателя на фоне интенсифицированной инсулинотерапии. Перенёс 2 тяжелые гипогликемии за последний год. У ребёнка боязнь инъекций инсулина.

1) Решение врача согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Может быть рассмотрено применение помповой инсулинотерапии.

Задание 22.

Пациент, 12 лет, с диагнозом сахарный диабет 1 типа, длительность заболевания более 2 лет.

1) Какое исследование необходимо назначить ребёнку с целью своевременного выявления диабетической нефропатии согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Рекомендуется исследование уровня альбумина и креатинина в моче ежегодно.

Задание 23.

Пациент, 10 лет, на приеме у участкового педиатра с жалобами на бледность кожных покровов, сухость кожи, изменение ногтей (белые полосы на ногтях), периодическую головную боль, слабость, изменение вкуса (хочет есть мел, глину). Врач-педиатр заподозрил железодефицитную анемию.

1) Какие исследования необходимо назначить ребёнку с целью подтверждения диагноза согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Рекомендуется выполнение общего анализа крови с определением количества ретикулоцитов и уровня гемоглобина в ретикулоцитах, исследовать сывороточные показатели обмена железа - уровень ферритина, трансферрина, железа в крови, общая железосвязывающая способность сыворотки, коэффициент насыщения трансферрина железом для верификации наличия абсолютного дефицита железа

Задание 24.

Пациент, 12 лет, с верифицированной гемофилией на плановом приёме у участкового педиатра. Согласно клиническим рекомендациям, рекомендовано выполнение коагулограммы (ориентировочного исследования системы гемостаза).

1) Какие параметры обязательно необходимо исследовать перед плановым приёмом врача-гематолога?

Эталон ответа: Необходимо обязательно исследовать: активированное частичное тромбопластиновое время, определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме, определение тромбинового времени в крови, исследование уровня фибриногена в крови для контроля состояния свертывающей системы крови.

Задание 25.

Пациент 1,5 года, с жалобами на легко появляющиеся гематомы, возникновение спонтанных кровоизлияния в суставы. В неонатальном периоде у ребёнка была кефалогематома, отмечали длительность заживления пупочной ранки. Врач подозревает гемофилию.

- 1) Какие лабораторные исследования необходимо провести согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: Рекомендовано выполнение общего анализа крови и исследование уровня тромбоцитов в крови, на втором этапе определяют активность факторов плазменного гемостаза — VIII, IX, XI и XII, активность фактора фон Виллебранда, исследование антигена фактора Виллебранда.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры аутоиммунного гепатита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: у большинства больных с аутоиммунным гепатитом 1 типа в сыворотке крови обнаруживают антинуклеарные и/или антигладкомышечные антитела, при аутоиммунном гепатите 2-го типа - антитела к микросомам клеток печени и почек.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры целиакии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Целиакия характеризуется появлением в сыворотке специфичных антител, к которым относятся антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе, эндомизию, деамидированным пептидам глиадина. Серологические исследования рекомендуется выполнять пациентам, находящимся на глютенсодержащей диете. Обязательным является определение уровня общего IgA в сыворотке крови при первичном серологическом обследовании, с учетом частой ассоциации целиакии с селективным дефицитом IgA. У пациентов с подтвержденным низким уровнем общего IgA рекомендуется определение уровня специфических антител класса IgG. Антиглиадиновые антитела не рекомендуются для первичного скрининга целиакии.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Экспресс-диагностика целиакии.

Эталон ответа: Для экспресс-диагностики целиакии в настоящее время разработаны *быстрые тесты (РОСТ)*, позволяющие в течение 10 минут оценить уровень антител к тканевой трансглутаминазе в капиллярной крови пациентов. Рекомендуется использовать быстрые тесты на этапе первичного скрининга целиакии.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Место серологических маркеров в дифференциальной диагностике неспецифического язвенного колита и болезни Крона у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при необходимости проведения дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита детям рекомендовано исследование в крови на наличие иммунологических маркеров: антинеитрофильные цитоплазматические антитела и антител класса G к *Saccharomyces cerevisiae*. Наличие антител к *Saccharomyces cerevisiae* говорит в пользу диагноза болезнь Крона и является маркером неблагоприятного фенотипа, а отсутствие не исключает диагноз, т.к. положительны они лишь у 20% пациентов. Наличие

антинейтрофильных цитоплазматических антител свидетельствует в пользу диагноза язвенный колит. Отсутствие серологических маркеров, особенно у детей раннего возраста, не является основанием для исключения или пересмотра диагноза неспецифического язвенного колита.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Современные подходы к лечению бронхиальной астмы согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Лечение бронхиальной астмы (ступенчатая терапия) строится в зависимости от уровня контроля и наличия факторов риска обострений. Первоначальный выбор ступени терапии зависит от выраженности клинических проявлений бронхиальной астмы.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Современные подходы к классификации бронхиальной астмы согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: В современных условиях классификация бронхиальной астмы строится на определении фенотипических особенностей заболевания, так как персонализированная медицина предусматривает использование ряда диагностических тестов и при подтверждении предполагаемого фенотипа - таргетную терапию.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Показания к применению генно-инженерного биологического препарата - омализумаб при лечении бронхиальной астмы.

Эталон ответа: Детям старше 6 лет с тяжелой аллергической бронхиальной астмой, которая не контролируется лечением, соответствующим ступени 4, при наличии значимой атопии и уровнем общего иммуноглобулина Е в крови до начала биологической терапии 30 - 1500 МЕ/мл показана терапия омализумабом,

Задание 33. Вопрос для собеседования

Показания к применению генно-инженерного биологического препарата - дупилумаб при лечении бронхиальной астмы.

Эталон ответа: дупилумаб рекомендуется пациентам в возрасте 12 лет и старше с эозинофильным фенотипом бронхиальной астмы (число эозинофилов в периферической крови ≥ 150 клеток/мкл) или у пациентов с гормональнозависимой бронхиальной астмой, получающих системные глюкокортикостероиды (независимо от числа эозинофилов в периферической крови), для пациентов с сочетанием тяжелой бронхиальной астмы и среднетяжелого, и тяжелого атопического дерматита.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Показания к назначению ингаляционных глюкокортикостероидов при остром бронхите, сопровождающимся обструктивным синдромом, согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: При недостаточной эффективности бронходилататоров с сохранением гипоксемии при остром бронхите, сопровождающимся обструктивным синдромом на фоне острой респираторной инфекции при отсутствии симптомов между подобными эпизодами, рекомендуется назначение препаратов ингаляционных глюкокортикостероидов коротким курсом в высоких дозах в течение 7-10 дней детям с бронхиальной обструкцией. В случае проведения дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой при длительно сохраняющемся кашле у детей могут быть назначены глюкокортикостероиды для ингаляционного применения, разрешенные к применению соответствующих возрастных группам в низких дозах курсом до 2-3 месяцев с обязательным регулярным контролем эффективности проводимой терапии.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Современные подходы к лечению острого бронхита на фоне гриппа.

Эталон ответа: Рекомендуется назначение ингибиторов нейраминидаз детям с острым бронхитом при гриппе со среднетяжелым и тяжелым течением инфекции и детям из групп риска (осельтамивир, занамивир).

Задание 36. Вопрос для собеседования

Каковы подходы к оказанию медицинской помощи детям раннего возраста с бронхолегочной дисплазией в части иммунопрофилактики респираторно-синцитиальной вирусной инфекции согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: У детей первого года жизни из групп риска (недоношенность, бронхолегочная дисплазия) рекомендуется проводить сезонную иммунопрофилактику паливизумабом в осенне-зимний сезон (внутримышечно в дозе 15 мг/кг ежемесячно 1 раз в месяц с ноября по март, не менее 3 инъекций).

Задание 37. Вопрос для собеседования

Значение прокальцитонина в крови при ОРВИ, атипичной пневмонии и типичной пневмонии с тяжелым течением согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Значение прокальцитонина в крови в диапазоне 0,5-1,5 нг/л отмечается при ОРВИ и атипичной пневмонии, о типичной пневмонии говорит уровень прокальцитонина >2 нг/л.

Задание 38. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры системной красной волчанки (СКВ).

Эталон ответа: Антинуклеарный фактор выявляется у 95% больных; специфичность признака невелика, поскольку он нередко бывает положительным у больных с другими ревматическими и неревматическими заболеваниями. Антитела к ДНК выявляются у 40-70% больных; высокоспецифичны для СКВ. Антитела к Sm-антигену выявляются у 20-50% больных; высокоспецифичны для СКВ. Антифосфолипидные антитела (АТ к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт) обнаруживаются у 50-60% детей с СКВ и, как и ложноположительная реакция Вассермана, являются серологическими вторичного антифосфолипидного синдрома.

Задание 39. Вопрос для собеседования

Препарат генно-инженерной биологической терапии, применяемый для лечения системной красной волчанки у детей.

Эталон ответа: Ритуксимаб – химерные моноклональные антитела к CD20 В-лимфоцитов; рекомендован при системной красной волчанке высокой активности с поражением почек, ЦНС, легочным васкулитом, тромбоцитопенией, резистентной к стандартной комбинированной терапии.

Задание 40. Вопрос для собеседования

Биохимические исследования, рекомендуемые детям с подозрением на тяжелую пневмонию или с тяжелой пневмонией согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Рекомендуется исследование уровня электролитов в крови (калий, натрий, хлор). Гипонатриемия ассоциируется с более тяжелым течением внебольничной пневмонии, более высокой лихорадкой, осложнениями. Исследования проводятся исходно и в динамическом наблюдении, например, при внутривенном введении растворов, влияющих на водно-электролитный баланс - минимум ежедневно.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Микробиологические исследования, рекомендуемые детям с подозрением на тяжелую пневмонию или с тяжелой пневмонией согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: При тяжелом течении внебольничной пневмонии рекомендуется провести микробиологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам (до начала антибактериальной терапии). Также исследование крови на стерильность рекомендуется проводить при отсутствии ответа на лечение (при сохранении или прогрессировании симптомов после начала антибактериальной терапии). Исследование проводится с целью идентификации этиологически значимого патогена

Задание 42. Вопрос для собеседования

Исследования на вирусы, рекомендуемые детям с подозрением на внебольничную пневмонию согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: При наличии клинических и анамнестических данных в пользу гриппа, особенно в период эпидемического подъема этого заболевания, детям с подозрением на пневмонию с целью подтверждения/исключения вирусной этиологии пневмонии рекомендуется исследование на вирус гриппа. Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа позволяют уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии (при отсутствии признаков бактериальной суперинфекции), прогнозировать течение заболевания. В случае ранних сроков болезни экспресс-тест также позволяет назначить этиотропную терапию.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Диагностика микоплазменной пневмонии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Детям с подозрением на микоплазменную этиологию пневмонии рекомендуется рассмотреть проведение лабораторных тестов для выявления инфекции *M. pneumoniae* - определение ДНК *M. pneumoniae* в мокроте методом ПЦР, определение ДНК *M. pneumoniae* в мазках со слизистой оболочки носо- и/или ротоглотки методом ПЦР; не ранее второй недели болезни - исследование IgM к *M. pneumoniae*.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Место ультразвукового исследования в диагностике пневмонии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: В последнее время больший интерес представляет ультразвуковое исследование для диагностики и динамической оценки пневмонии, плевритов. Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать воздух, жидкость, "воздушную бронхограмму", что позволяет рано диагностировать потенциальные или имеющиеся осложнения. Допплерография легких позволяет своевременно диагностировать некротические изменения (ранее, чем компьютерная томография) и также позволяет оценить эффект проводимой терапии.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Принципы антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии у детей.

Эталон ответа: Рекомендовано всем пациентам с диагнозом внебольничной пневмонии назначение антибактериальной терапии с учетом наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности в регионе с целью этиотропного лечения. В амбулаторных условиях противомикробный препарат назначается перорально. Парентеральное введение противомикробного препарата проводится только при тяжелых инфекциях, госпитализации в стационар, невозможности ввести антибиотиков внутрь.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Дополнительные лабораторные исследования, рекомендованные для уточнения генеза нефротического синдрома согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: вирусологические исследования: маркеры вирусов гепатита В, С (при подозрении на вторичный гломерулонефрит, связанный с хроническими гепатитами); иммунологическое исследование крови при подозрении на системные заболевания: анти-ДНК, антинуклеарный фактор, С3-фракция комплемента, криоглобулины; исследование уровня антистрептолизина-О в крови при подозрении на острый постинфекционный гломерулонефрит, молекулярно-генетическое исследование при стероидрезистентном нефротическом синдроме для определения мутации генов нефрина и подоцина.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Альтернативная иммуносупрессивная терапия, рекомендованная при развитии побочных эффектов на фоне проводимой стероидной терапии нефротического синдрома согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Наиболее эффективными считаются ингибиторы кальциневрина: циклоспорин А или такролимус. Ритуксимаб - моноклональные антитела к CD20 лимфоцитам назначается только при неэффективности предшествующих методов лечения и тяжёлых побочных эффектах стероидной и других видов иммуносупрессивной терапии.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Назовите мероприятия третичной профилактики атопического дерматита.

Эталон ответа: Уменьшение влияния провоцирующих факторов: ограничение использования мыла, одежды из грубых тканей; минимализация факторов, влияющих на потливость; рациональный уход за кожей; проведение плановой вакцинации детей.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Назовите элиминационные мероприятия при аллергическом рините.

Эталон ответа: Использование специальных фильтров, ежедневная влажная уборка, исключение контакта с домашними животными, переезд на время цветения причинно-значимых растений в другую климатическую зону, очищение слизистой оболочки носа изотоническими солевыми растворами.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Что такое аллерген-специфическая иммунотерапия?

Эталон ответа: Аллерген-специфическая иммунотерапия –метод патогенетического лечения, заключающийся во введении в организм пациента возрастающих доз аллергена, ответственного за клинические проявления заболевания у данного пациента.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Какие методы аллерген-специфической иммунотерапии существуют?

Эталон ответа:

Существует подкожный и сублингвальный методы аллерген-специфической иммунотерапии.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Условия достижения целевого уровня гликемического контроля у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа.

Эталон ответа: Регулярный контроль HbA1c; использование непрерывного мониторинга глюкозы или регулярный самоконтроль 6-10 раз в сутки; регулярная оценка и коррекция лечения.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Рекомендации относительно возможности одновременного введения вакцин в национальном календаре прививок от 2022 г.

Эталон ответа: Одновременным считается введение вакцин в пределах одного календарного дня. Одновременно может вводиться неограниченное количество вакцин (кроме БЦЖ) с использованием разных шприцев и в разные анатомические области тела.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Что такое помповая инсулиноterapia?

Эталон ответа: Помповая инсулиноterapia – современный метод инсулинотерапии, позволяющий лучше всего имитировать физиологический профиль инсулинемии. В режиме помповой инсулинотерапии инсулин вводится подкожно, непрерывно путем предварительно запрограммированной базальной скорости и введением отдельных болюсов на приемы пищи и в случае гипергликемии.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что такое системы непрерывного мониторинга глюкозы?

Эталон ответа:

Системы непрерывного мониторинга глюкозы измеряют глюкозу в интерстициальной жидкости непрерывно с частотой 5-15 минут с помощью устанавливаемых подкожно электродов (сенсоров).

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Назовите категории систем непрерывного мониторинга глюкозы.

Эталон ответа:

Системы непрерывного мониторинга глюкозы разделены на три категории: 1) непрерывное мониторингирование глюкозы в «слепом» режиме; 2) непрерывное мониторингирование глюкозы в реальном времени; 3) периодически сканируемое непрерывное мониторингирование глюкозы.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Назовите преимущество новой системы помповая инсулиноterapia с непрерывным мониторингированием глюкозы.

Эталон ответа: Остановка подачи инсулина при гипогликемии, у пациентов с СД1 типа для снижения частоты легкой и тяжелой гипогликемии.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Назовите изменения в вакцинации от полиомиелита в новом национальном календаре прививок от 2022 г.

Эталон ответа: Первая, вторая, третья вакцинация от полиомиелита и первая ревакцинация проводится инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита всем детям раннего возраста 3-4,5-6 месяцев и 18 месяцев. Вторая ревакцинация против полиомиелита проводится в 20 месяцев живой вакциной. Третья ревакцинация против полиомиелита перенесена с возраста 14 лет на 6 лет и проводится общецелевой группе детей живой вакциной для профилактики полиомиелита. Детям из группы риска 2 и 3 ревакцинация против полиомиелита осуществляется инактивированной вакциной.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Рекомендации относительно интервалов между введением вакцин в национальном календаре прививок от 2022 г.

Эталон ответа: Для вакцин, имеющих один и тот же антигенный состав, интервал в рамках первичного комплекса прививок должен составлять минимум 4 недели (1 месяц).

Вместе с тем, в настоящее время в соответствии с международной практикой, допускается введение неживых вакцин с любым интервалом между собой. При введении живых вакцин рекомендуется интервал 1 месяц. Между живой и неживой вакцинами также допустим любой интервал. Интервал до и после введения вакцин против туберкулеза от введения других вакцин составляет 1 месяц (за исключением вакцинации новорожденных в роддоме против туберкулеза и вирусного гепатита В).

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Какие проблемы могут возникать в процессе лечения ЖДА пероральными препаратами двухвалентного железа у детей?

Эталон ответа: передозировка вследствие неконтролируемого организмом всасывания; взаимодействие с другими лекарственными препаратами и пищей; выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен; частый отказ пациентов от лечения (до 30-35% приступивших к лечению), что свидетельствует о низкой комплаентности детей к лечению ЖДА пероральными препаратами двухвалентного железа.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Назовите свойства и преимущества использования пероральных препаратов трехвалентного железа для лечения железодефицитной анемии.

Эталон ответа: высокая безопасность, отсутствие риска передозировки, интоксикации и отравлений; отличная переносимость; отсутствие пигментации десен и зубов, приятный вкус; отсутствие взаимодействия с другими лекарственными средствами и продуктами питания; наличие антиоксидантных свойств.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии диагноза гемофилии у детей с наличием геморрагического синдрома в анамнезе или при отягощенном семейном анамнезе согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Диагноз устанавливается при наличии как минимум двух из трех критериев: отсутствие приобретенных коагулопатий; снижение активности фактора VIII или фактора IX ниже 50%; наличие мутаций генов фактора VIII или фактора IX.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Назовите показатели иммунологического и иммуногенетического анализа крови, которые необходимо исследовать у детей с подозрением на ювенильный артрит согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Определяются концентрации иммуноглобулинов G, A, M, C-реактивного белка, ревматоидного фактора, общего комплемента, антистрептолизина O, антинуклеарного фактора, антител к двуспиральной ДНК, антител к циклическому цитруллиннированному пептиду, антител к цитоплазме нейтрофилов, антисклеродермальные антитела и HLA-B27. Высокоспецифичным для ревматоидного артрита является обнаружение ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллиннированному пептиду.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Показания к назначению ингибиторов фактора некроза опухоли- α у детей с серопозитивным юношеским полиартритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: назначение ингибиторов фактора некроза опухоли α рекомендуется при непереносимости и/или неэффективности метотрексата через 3 месяца (отсутствие 30% улучшения по педиатрическим критериям Американской коллегии ревматологов) при высокой или средней активности болезни вне зависимости от наличия факторов неблагоприятного прогноза ингибиторы фактора некроза опухоли α ; при неэффективности

метотрексата в течение 6 месяцев; при низкой активности вне зависимости от наличия факторов неблагоприятного прогноза, или непереносимости метотрексата.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Режим приема и дозирования ингибиторов фактора некроза опухоли у детей с серопозитивным юношеским полиартритом согласно клиническим рекомендациям

Эталон ответа: Адалimumаб детям с 13 до 17 лет рекомендуется назначать в виде подкожных инъекций в дозе 40 мг 1 раз в 2 недели, детям с 4 до 12 лет – в дозе 24 мг/м² поверхности тела, максимальная доза составляет 40 мг. Этанерцепт рекомендуется назначать в дозе 0,4 мг/кг в виде подкожных инъекций 2 раза в неделю или 0,8 мг/кг/введение 1 раз в неделю

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Показания к назначению тоцилизумаба у детей с серопозитивным ювенильным полиартритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Назначение тоцилизумаба – рекомбинантного моноклонального антитела к человеческому рецептору ИЛ-6; рекомендуется при неэффективности ингибиторов фактора некроза опухоли (отсутствие 30% улучшения по педиатрическим критериям Американской коллегии ревматологов через 3 месяца и стадии неактивной болезни – через 6 месяцев).

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Режим приема и дозирования тоцилизумаба у детей с серопозитивным ювенильным полиартритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Рекомендуется назначение тоцилизумаба в дозе 8 мг/кг массы тела на введение у детей с массой тела ≥ 30 кг и в дозе 12 мг/кг массы тела на введение – у детей с массой тела <30 кг внутривенно 1 раз в 4 недели.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Показания к назначению абатацепта у детей с увеитом, ассоциированным с ювенильным идиопатическим артритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: назначение абатацепта рекомендуется при неэффективности метотрексата, и/или циклоспорина и/или адалimumаба (отсутствие ремиссии увеита через 3 месяца). Режим дозирования: 10 мг/кг/введение внутривенно по схеме 0, 2, 4-я неделя, далее каждые 4 недели.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Назовите группы препаратов, используемые для специфической заместительной терапии при гемофилии согласно клиническим рекомендациям. Приведите примеры.

Эталон ответа: Необходимо использовать очищенные, вирусинактивированные препараты, изготовленные из донорской плазмы человека, из группы «Факторы свертывания крови – плазматические (фактор свертывания крови VIII, фактор свертывания крови IX, фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда, антиингибиторный коагулянтный комплекс) или рекомбинантные (октоког альфа, мороктоког альфа, нонаког альфа, эптакког альфа (активированный), симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомбинантный), лоноктоког альфа, туроктоког альфа), или рекомбинантные концентраты факторов свертывания крови VIII/IX с пролонгированным периодом полувыведения (эфмороктоког альфа, руриоктоког альфа пэгол).

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Клинический подход к выбору группы препаратов для специфической заместительной терапии при гемофилии.

Эталон ответа: У ранее нелеченых пациентов целесообразно проводить терапию факторами свертывания крови, изготовленными из донорской плазмы или рекомбинантными концентратами факторов свертывания крови VIII/IX без смены терапии в течение 100 дней введений (при условии отсутствия выработки ингибитора). В настоящее время нет оснований для предпочтения той или иной группы факторов свертывания крови: плазматических (содержащих или не содержащих фактор Виллебранда) или рекомбинантных. При удовлетворительной эффективности и переносимости получаемой пациентом специфической терапии смена факторов свертывания крови VIII или IX на протяжении жизни нецелесообразна.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Показания для проведения постоянной профилактической заместительной терапии факторами свертывания крови при гемофилии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Показаниями являются тяжелая форма гемофилии, среднетяжелая форма гемофилии при развитии хотя бы одного эпизода гемартроза или выраженных геморрагических проявлений другой локализации. Пациентам с активностью фактора $\geq 5\%$ постоянное или длительное профилактическое лечение необходимо при повторных кровоизлияниях в суставы, появлении признаков синовита или артропатии, выраженных геморрагических проявлениях, требующих частых введений факторов свертывания крови.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Диетотерапия при аллергии к белкам коровьего молока у детей на смешанном и искусственном вскармливании.

Эталон ответа: Из питания ребенка необходимо исключить смеси на основе коровьего молока и прикорм, содержащий белки коровьего молока или другие немодифицированные молочные животные белки (козье, овечье молоко). Используются смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или смеси на основе аминокислот.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Показания к назначению смесей на основе аминокислот у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: Тяжелая аллергия к белкам коровьего молока: анафилаксия; множественная пищевая аллергия; симптомы аллергии или тяжелый атопический дерматит у детей на исключительно грудном вскармливании; тяжелые формы не-IgE-зависимой гастроинтестинальной аллергии на белки коровьего молока (аллергический эозинофильный эзофагит, индуцированная белками коровьего молока энтеропатия, индуцированный пищевыми белками энтероколит); задержка физического развития; аллергические реакции на высоко гидролизованные формулы или отказ от их приема; синдром Гейнера.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Продолжительность соблюдения безмолочной диеты у детей при аллергии к белкам коровьего молока согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: При аллергии к белкам коровьего молока вопрос о сроках соблюдения безмолочной диеты решается индивидуально. Однако минимальные сроки исключения из питания определены международными документами - не менее 6 месяцев, при наличии тяжелых реакций – не менее 12-18 месяцев. Дальнейшая тактика ведения ребенка определяется характером клинических проявлений и результатами обследования и наблюдения. Неоправданная по длительности элиминационная диета считается нежелательной для ребенка, поэтому максимальная продолжительность безмолочной диеты без повторного обследования не должна превышать 12 месяцев даже у детей с

выраженной симптоматикой аллергии и высоким уровнем IgE к белкам коровьего молока (18 месяцев – при очень тяжелых и анафилактических реакциях).

Задание 75. Вопрос для собеседования

Назовите метод исследования, являющийся золотым стандартом диагностики миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям, клиническое значение.

Эталон ответа: Эндомиокардиальная биопсия в настоящий момент является «золотым стандартом» в диагностике миокардита, позволяя определить этиологический фактор и тип воспаления, а значит тактику лечения и прогноз. Помимо стандартного морфологического исследования, обязательным является проведение иммуногистохимического исследования биоптата для подтверждения аутоиммунного миокардита. Признаками острого миокардита является наличие ≥ 14 лимфоцитов и моноцитов/макрофагов на 1 мм^2 в сочетании с некрозом и дистрофией кардиомиоцитов; для хронического миокардита характерно наличие > 14 клеток/ мм^2 в сочетании с фиброзом, но при отсутствии некроза и дистрофии кардиомиоцитов; наличие в биоптате < 14 клеток/ мм^2 исключает миокардит. Для определения этиологии миокардита необходимо проведение молекулярного анализа – ПЦР-амплификации вирусного генома, количественное определение вирусной нагрузки.

ОПК -4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики гемолитической болезни новорожденных проводят следующие исследования, за исключением:

1. прямая проба Кумбса с эритроцитами плода
2. непрямая проба Кумбса с сывороткой крови матери
3. определение титра изогемагглютининов в белковой и солевой среде
4. проба Апта

Эталон ответа: 4 (проба Апта).

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной диагностический приём, используемый в целях ранней диагностики атрезии пищевода у новорождённых:

1. зондирование пищевода, проба Элефанта
2. ЭФГДС, проба Греггерсена
3. рентгенография пищевода, проба с контрастированием
4. УЗИ желудка и пищевода, проба с кормлением

Эталон ответа: 1 (зондирование пищевода, проба Элефанта)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите диагностические признаки микроцефалия у новорожденного:

1. увеличение размеров черепа и головного мозга
2. уменьшение размеров черепа и головного мозга
3. уменьшение размеров черепа, нормальные размеры головного мозга
4. нормальные размеры черепа, уменьшение размеров головного мозга

Эталон ответа: 2 (уменьшение размеров черепа и головного мозга)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите тип одышки при пневмонии у детей:

1. экспираторная
2. инспираторная

3. смешанная
4. комбинированная

Эталон ответа: 2 (инспираторная)

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите тип одышки при бронхиальной астме у детей:

1. экспираторная
2. инспираторная
3. смешанная
4. комбинированная

Эталон ответа: 1 (экспираторная)

Задание 6. Выберите один правильный ответ.

Основной особенностью пневмоцистной пневмонии является:

1. обилие мелкопузырчатых хрипов
2. крайняя степень выраженности дыхательной недостаточности
3. сегментарный характер поражения
4. долевого характер поражения,

Эталон ответа: 2 (крайняя степень выраженности дыхательной недостаточности)

Задание 7. Выберите один правильный ответ.

Наиболее ранним биохимическим признаком у детей с рахитом является:

1. гипофосфатемия
2. гипокальциемия
3. алкалоз
4. гипомагниемия

Эталон ответа: 1 (гипофосфатемия)

Задание 8. Выберите один правильный ответ.

Уровень гемоглобина, характерный для III степени тяжести железодефицитной анемии у детей раннего возраста составляет:

1. 120 – 130 г/л
2. 110 – 90 г/л
3. 90 – 70 г/л
4. 70 - 40 г/л

Эталон ответа: 4 (70 - 40 г/л)

Задание 9. Выберите один правильный ответ.

Дефицит массы тела при III степени постнатальной гипотрофии (согласно классификации Г.И. Зайцевой, Л.А. Строгановой) составляет:

1. а) 5-9%
2. 10-20%
3. 20-30%
4. 30% и более

Эталон ответа: 4 (30% и более)

Задание 10. Выберите один правильный ответ.

Антитела, уровень которых повышен при atopическом дерматите:

1. Ig A
2. Ig G
3. Ig E
4. Ig M

Эталон ответа: 3 (Ig E)

Задание 11. Выберите один правильный ответ.

Характерные аускультативные данные у детей раннего возраста с обструктивным бронхитом:

1. обилие мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов, не изменяющихся при кашле
2. незначительное количество сухих и влажных крупно- и среднепузырчатых хрипов, изменяющихся при кашле
3. обилие сухих и среднепузырчатых влажных хрипов
4. хрипы отсутствуют

Эталон ответа: 3 (обилие сухих и среднепузырчатых влажных хрипов)

Задание 12. Выберите один правильный ответ.

Перкуторными признаками с сегментарной пневмонии у детей являются:

1. коробочный оттенок над всей поверхностью легких
2. укорочение легочного звука в медиальных зонах
3. укорочение легочного звука над очагом поражения
4. ясный легочной звук на всем протяжении

Эталон ответа: 3 (укорочение легочного звука над очагом поражения)

Задание 13. Выберите один правильный ответ.

Изменения артериального давления у ребенка с соледефицитным типом экзикоза:

1. снижено
2. повышено систолическое давление
3. повышено диастолическое давление
4. нет характерных изменений

Эталон ответа: 1 (снижено)

Задание 14. Выберите один правильный ответ.

Главный клинический признак бронхиальной астмы:

1. кашель
2. приступ удушья
3. коробочный звук
4. хрипы в легких

Эталон ответа: 2 (приступ удушья)

Задание 15. Выберите один правильный ответ.

Основной метод диагностики врожденных пороков сердца у детей:

1. рентгенография
2. КТ органов грудной клетки
3. эхокардиография
4. суточное мониторирование ЭКГ

Эталон ответа: 3 (эхокардиография)

Задание 16. Выберите один правильный ответ.

Выберите диагностические критерии острой ревматической лихорадки:

1. критерии Киселя-Джонса-Нестерова
2. критерии Тель-Хошомера
3. критерии Стивенса-Джонсона
4. критерии Американской коллегии ревматологов

Эталон ответа: 1 (критерии Киселя-Джонса-Нестерова)

Задание 17. Выберите один правильный ответ.

Основной клинический симптом хронического гастродуоденита:

1. рвота после приема пищи
2. изжога
3. боли в эпигастральной области
4. боли в правом подреберье

Эталон ответа: 3 (боли в эпигастральной области)

Задание 18. Выберите один правильный ответ.

Основные методы диагностики дисфункции билиарного тракта:

1. УЗИ желчного пузыря
2. Гепатобиллисцинтиграфия
3. ФГДС
4. биохимический анализ крови

Эталон ответа: 1 (УЗИ желчного пузыря)

Задание 19. Выберите один правильный ответ.

Изменения в анализах мочи при пиелонефрите:

1. гематурия, протеинурия
2. лейкоцитурия, бактериурия
3. гематурия, цилиндрурия
4. протеинурия, цилиндрурия
5. Эталон ответа: 2 (лейкоцитурия, бактериурия)

Задание 20. Выберите один правильный ответ.

Синдромами острого гломерулонефрита являются:

1. болевой, интоксикационный, дизурический
2. нефритический, нефротический, смешанный, изолированный мочево
3. отечный, мочево, гипертензионный
4. все ответы верны

Эталон ответа: 2 (нефритический, нефротический, смешанный, изолированный мочево)

Задание 21. Выберите один правильный ответ.

Какой врожденный порок сердца часто сопровождается деформацией грудной клетки в виде сердечного горба:

1. дефект межпредсердной перегородки
2. дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части
3. стеноз легочной артерии
4. коарктация аорты

Эталон ответа: 2 (дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части)

Задание 22. Выберите один правильный ответ.

Выберите клинические варианты ювенильного артрита:

1. олигоартикулярный, полиартикулярный, системный
 2. моноартикулярный, полиартикулярный, комбинированный
 3. моноартикулярный, олигоартикулярный, системный
 4. моноартикулярный, полиартикулярный, недифференцированный
- Эталон ответа: 1 (олигоартикулярный, полиартикулярный, системный)

Задание 23. Выберите один правильный ответ.

Укажите современный метод диагностики аллергических заболеваний:

1. ИФА крови с аллергенами

2. молекулярная аллергодиагностика ImmunoCAP
3. определение уровня гистамина сыворотки крови
4. скарификационные тесты

Эталон ответа: 2 (молекулярная аллергодиагностика ImmunoCAP)

Задание 24. Выберите один правильный ответ.

Характерный кожный симптом при системной красной волчанке:

1. симптом Готтрона
2. гелиотропная сыпь
3. симптом стеаринового пятна
4. «бабочка» на лице

Эталон ответа: 4 («бабочка» на лице)

Задание 25. Выберите один правильный ответ.

Характерный кожный симптом при ювенильном дерматомиозите:

1. симптом Готтрона
2. «бабочка» на лице
3. симптом Дарье
4. отсутствует

Эталон ответа: 1 (симптом Готтрона)

Задания открытого типа

Задание 1. Девочка 1,5 лет, высыпания на коже, выраженный кожный зуд, нарушение сна. Жалобы появились на 4 месяце жизни, связаны с введением в питание яйца, коровьего молока. Периодически получала мази с глюкокортикоидами. У матери пищевая аллергия. Объективно: кожа сухая, в области лица, шеи, верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодич гиперемирована, отечна, мокнутие, эрозии и корки.

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Атопический дерматит, младенческая форма, распространенный, средней степени тяжести, период обострения, с преобладанием пищевой сенсибилизации.
2. Гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты 2 поколения, топические глюкокортикостероиды с переходом на топические ингибиторы кальциневрина, эмоленты.

Задание 2. Девочка 15 лет поступила с жалобами на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39 градусов, заложенность носа. Болеет 9 сутки, лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней тяжести. Т-38,5 градусов, кожные покровы бледные, перкуторно укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно с обеих сторон ниже угла лопатки выслушивается обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 27 в 1 минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 122 в 1 минуту. Общий анализ крови: Эр.- $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, Лейк.- $14,0 \times 10^9/л$, Э-2%, П-5%, С-72%, Л-14%, М-7%, СОЭ-28 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

Эталон ответа:

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелая, неосложненная, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ИФА сыворотки крови для определения антител к микоплазмам и хламидиям пневмония, ЭКГ.
3. Антибактериальная терапия, отхаркивающие средства, ингаляционная терапия, увлажненный кислород, симптоматическая терапия.

Задание 3. Девочка 13 лет с жалобами на частые головные боли, повышение АД до 145/90 мм. рт. ст., беспокойный сон, раздражительность, учащенное сердцебиение в течение года, подъемы АД 1-2 раза в неделю связаны с эмоциональными перегрузками. Ребенок астенического телосложения, дермографизм белый, нестойкий, гипергидроза нет, границы относительной сердечной тупости не увеличены, тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается нежный систолический шум в 1 точке в горизонтальном положении, в вертикальном исчезает, АД на руках 140/98 мм рт. ст., ЧСС 92 в 1 минуту, индекс напряжения по Баевскому – 95 ед.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и функциональные методы обследования необходимо провести? Какие специалисты должны осмотреть эту пациентку?
3. Предложите медикаментозное лечение.

Эталон ответа:

1. Синдром вегетативной дистонии пубертатного периода по симпатикотоническому типу, перманентно-кризовое течение с синдромом артериальной гипертензии.
2. Лабораторные методы исследования крови: общий анализ крови, уровень мочевины, креатинина, холестерина, липидов, мочевой кислоты, калия, натрия, глюкозы, протеинограмма. Исследование мочи: общий анализ мочи, проба по Нечипоренко, суточная потеря белка с мочой, проба по Зимницкому. Функциональные методы обследования: эхокардиография, суточное мониторирование АД, УЗИ почек. 3. Консультации окулиста, невролога, детского кардиолога.
3. Режим дня, ночной сон, седативные препараты (персен, новопассит, валериана, пустырник, тенотен), сосудистые препараты (винпоцетин, кавинтон, циннаризин), ноотропы (фенибут, пантогам).

Задание 4. Девочка 6 мес. поступила в детское отделение в тяжелом состоянии, беспокойна, стонет, временами кричит, дыхание учащено, кожные покровы цианотичны. Масса при рождении 3100 г. На 2-м месяце жизни у ребенка во время крика стала появляться синюшность лица, позже появилась одышка при кормлении, синюшность усиливалась. Две недели назад ночью у ребенка внезапно участилось дыхание, отмечались резкое беспокойство, посинение лица. Объективно: масса 5400г., голову удерживает плохо, подкожно-жировой слой истончен на животе, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно пуэрильное дыхание, ЧД 70 в 1 мин., левая граница относительной сердечной тупости на 3 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, на верхушке усиление I тона, на легочной артерии ослабление II тона, во 2-3 межреберьях слева от грудины грубый систолический шум, ЧСС 160 уд. в 1 мин.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование?
2. Какие дополнительные исследования Вам необходимы для уточнения диагноза?
3. Ваши неотложные мероприятия?

Эталон ответа:

1. Тетрада Фалло, одышечно-цианотический (гипоксический) приступ. Гипотрофия II степени.
2. Дополнительные исследования: ОАК, ЭКГ, рентгенограмма органов грудной клетки, эхокардиография, консультация реаниматолога, детского кардиолога, кардиохирурга.
3. Неотложные мероприятия: оксигенотерапия; инфузионная терапия (реополиглюкин, плазма, 10 % р-р глюкозы, физраствор, эуфиллин, кокарбоксилаза, аскорбиновая кислота); анаприлин 1 мг/кг/сут в/в медленно с глюкозой;

Задание 5. Подросток 15 лет с жалобами на длительные приступообразные боли в животе в течение последних 3-х месяцев с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок, частые ночные боли, уменьшающиеся после приема пищи. У деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит. Объективно: подкожно-жировой слой истончен, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Общие анализы крови и мочи без патологии.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения в стационаре.

Эталон ответа:

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Контроль общего анализа крови, биохимический анализ крови, обследование на НР-инфекцию 2 методами, определение скрытой крови в кале методом Греггера, эзофагогастродуоденоскопия.
3. Постельный режим; лечебные столы №1а, 1б, 1 по Певзнеру; эрадикационная терапия в течение 10 дней, ИПП, антациды, пробиотики, спазмолитики.

Задание 6. Мальчик 13 лет поступил с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица, туловища, конечностей, увеличенный живот, уменьшение количества выделяемой мочи. За 2 недели до заболевания перенес ангину. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, левая граница сердца расширена на 1 см, тоны сердца громкие, АД 115/75 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Общ. анализ крови: эр. – $2.3 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 102 г/л, ЦП – 0.78, лейкоц. – $12.4 \cdot 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 9%, с/я – 68%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 52 мм/час. мочевина 7.0 ммоль/л. Общ. анализ мочи: белок – 16 г/л, лейкоц. 8 – 10 в п. зр., эр. 3 - 4 в п. зр., выщелоченные; цилиндры гиалиновые, восковидные – 2-3 в п зр.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Ваша терапевтическая тактика.

Эталон ответа:

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений с нарушением функции почек.
2. Контроль ОАК, протеинограмма, липидограмма, креатинин, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи на суточную потерю белка, УЗИ почек, реносцинтиграфия, консультация нефролога.

3. Постельный режим, диетотерапия, водный режим, антибиотики, системные глюкокортикостероиды, диуретики, дипиридамол, мембраностабилизирующие и антиоксидантные препараты.

Задание 7. Девочка 9 лет поступила с жалобами на повышенную утомляемость, сниженный аппетит. Болеет с 3-летнего возраста, когда впервые были обнаружены изменения в анализе мочи по Нечипоренко (лейк. до $10 \cdot 10^6/\text{л}$, эр. $2,5 \cdot 10^6/\text{л}$ свежие). Часто в анализах мочи выявлялись оксалаты кальция. В последующем ухудшение анализов в осенне-зимние периоды года. У бабушки по линии матери – мочекаменная болезнь. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, деформация ушных раковин, нарушение прикуса, воронкообразная грудь, клинодактилия V пальцев кисти. Общий анализ мочи: моча мутная, реакция кислая, белок – следы, лейкоц. – 18-20 в п. зр., эр. – 4-5 в п. зр., оксалаты Са. Посев мочи: клебсиелла, $5 \cdot 10^5$ в 1 мл мочи, чувствительная к амоксициллину/клавуланату, цефтриаксону, фуразидину.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования вы назначите для подтверждения диагноза?
3. Ваша терапевтическая тактика?

Эталон ответа:

1. Вторичный хронический пиелонефрит на фоне дисплазии почек, фаза обострения без нарушения функции почек. Вторичная дисметаболическая нефропатия (оксалурия).
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, суточная экскреция с мочой солей, определение антикристаллообразующей способности мочи, УЗИ почек, экскреторная урография, микционная уретроцистография, консультация нефролога, уролога, гинеколога.
3. Антиоксалурическая диета, уроантисептики, фитотерапия, мембраностабилизирующие препараты, растительные адаптогены, витаминно-минеральные комплексы.

Задание 8. Девочка 1,5 лет, массой 11 кг, поступила с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, снижение аппетита, бледность кожи. При диспансеризации выявлено снижение уровня гемоглобина до 73 г/л и цветового показателя до 0,67. Анамнез жизни: с 3 месяцев девочка вскармливалась коровьим молоком, манной кашей, овощное пюре начала получать с 6 месяцев, соки с 4 месяцев не регулярно, мясо не давали, отмечалось извращение вкуса (ела землю). Девочка вялая, бледность кожи и слизистых оболочек, в углах рта «заеды», тоны сердца приглушены, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра, печень + 3 см ниже реберного края, нервно-психическое развитие соответствует 1 году. Общий анализ крови: НЬ - 62 г/л, Эр - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Ц.п. – 0,68, Ретик. – 2,9%, Лейкоциты - $7,9 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 20%, э - 3%, л - 68%, м - 7%, СОЭ - 16 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, мочевины – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 20,5 мкмоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций общий – 2,3 ммоль/л, фосфор – 1,2 ммоль/л, сывороточное железо – 7,1 мкмоль/л, ОЖСС – 89 мкмоль/л.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия тяжелой степени.
2. Ферритин, уровень фолиевой кислоты, витамина В12, консультация гематолога.

3. Соблюдение режима дня, диета с повышенным содержанием железа, парентеральный препарат железа, затем внутрь, цианокобаламин, фолиевая кислота.

Задание 9. В отделение поступила девочка 12 лет с жалобами на лихорадку до 38⁰С, слабость, боли и припухлость левого коленного, правых коленного и локтевого суставов. Болеет 4 дня, 3 недели назад болела ангиной. Объективно: общее состояние тяжелое, ограничение и болезненность активных и пассивных движений в коленных и локтевых суставах, суставы отечны, кожа над суставами гиперемирована, горячая на ощупь, на коже груди и спины анулярная сыпь, верхушечный толчок ослаблен, разлитой, границы сердца расширены в поперечнике, тоны сердца глухие, на верхушке и в 5 точке систолический шум дующего характера, пульс 120 в 1 мин., АД на руках 130/80 мм рт. ст., печень + 2,5 см из-под края реберной дуги. Анализ крови: Нв 120 г/л, эр 3,8 x10¹²/л, Цв.п. 0,95, лейкоциты 12x10⁹/л, э – 2%, п – 7 %, с – 65%, лф – 20 %, м – 6%, СОЭ 35 мм/час.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Назначьте терапию

Эталон ответа:

1. Острая ревматическая лихорадка, ревмокардит, полиартрит, кольцевидная эритема, острое течение, высокая степень активности, НК ПА
2. Биохимический анализ крови: СРБ, протеинограмма, фибриноген, АСЛО, ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ суставов.
3. Режим, диета, антибиотики пенициллинового ряда, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды, ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, метаболическая терапия.

Задание 10. У мальчика 13 лет заболевание началось в 3-летнем возрасте после перенесенного гриппа. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе, способность к самообслуживанию частично нарушена, соматический статус по органам и системам без патологии. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - 4,2x10¹²/л, Цв.п. -0,86, Лейк -15,0x10⁹/л, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, лф - 47%, м - 3%, СОЭ -46 мм/час. С-реактивный белок – 24 мг/л, Ревматоидный фактор 45 МЕ/мл. Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы исследования.
3. Перечислите группы лекарственных препаратов, необходимые для лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Ювенильный идиопатический (ревматоидный) артрит, полиартикулярный серопозитивный вариант, активность III степени, рентгенологическая стадия II, функциональная недостаточность суставов II степени.
2. Иммунограмма, аутомаркеры (ат к ДНК, АЦЦП, АНФ), HLA-типирование, ЭКГ, УЗИ суставов, КТ (МРТ) суставов, осмотр окулиста на щелевой лампе.
3. Внутрисуставное введение глюкокортикостероидов, НПВС, метотрексат парентерально, фолиевая кислота.

Задание 11. В стационар поступила больная 10 лет с высокой интермиттирующей лихорадкой, преимущественно в утренние часы; с аллергической линейной и пятнисто-папулезной сыпью в подмышечных впадинах, на боковых поверхностях грудной клетки и на внутренних поверхностях бедер, усиливающейся при повышении температуры тела; артралгиями во всех группах суставов и миалгиями; увеличением периферических лимфатических узлов, печени (на 3 см) и селезенки (на 1,5 см), расширением всех границ сердца, тахикардией до 140 в минуту,

приглушением сердечных тонов. Заболела остро 2 недели назад после перенесенной ОРВИ. Попытки лечения в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП без эффекта.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \times 10^9/\text{л}$ (п- 9%, с- 92%), СОЭ-65мм/ч, гемоглобин - 90 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Тр - $600 \times 10^9/\text{л}$.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Выберите рациональную тактику лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Системный вариант ювенильного ревматоидного артрита
2. Обследование на артритогенные инфекции, посев биологических сред на стерильность, уточнение сведений о реакции Манту, определение иммунологической активности, трепанобиопсия костного мозга, миелограмма, УЗИ органов грудной и брюшной полости, КТ и/или МРТ внутренних органов, прокальцитониновый тест, аутомаркеры, консультация гематолога.
3. Пульс-терапия метилпреднизолоном, метотрексат, внутривенное введение иммуноглобулина, генно-инженерная биологическая терапия.

Задание 12. Мальчик 6 лет поступил в отделение с жалобами на выраженный миопатический синдром (затруднение при подъеме из горизонтального положения в вертикальное), при подъеме по лестнице), болезненность, отечность проксимальных групп мышц конечностей, общую слабость. Болен течение 6 месяцев. При поступлении состояние средней тяжести за счет миопатического синдрома; на кистях пятна «Готтрона»; отмечается атрофия проксимальных групп мышц нижних конечностей, выраженный миотонический синдром, быстро истощается при ходьбе, затруднен подъем по лестнице, приседает и встает с трудом, отеки голеней и стоп, одышка 30 в 1 минуту, усиливающаяся при физической нагрузке, тахикардия 120 в минуту, расширение границ относительной тупости влево, тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке и в V точке. При лабораторном исследовании ЛДГ 657 ЕД/л (норма 460), КФК 215 ЕД/л (норма 195). При ЭМГ определяются изменения первичного мышечного характера.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Перечислите группы лекарственных препаратов, необходимые для лечения данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Ювенильный дерматомиозит.
2. Общий анализ крови, биохимические исследования крови: КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, альдолазы, аутомаркеры (АНФ, АТ к кардиолипинам, анти-Jo-1-антитела), ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ мышц, биопсия мышц.
3. Глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты (метотрексат), метаболическая терапия, генно-инженерные биологические препараты.

Задание 13. Девочка 15 лет поступила с жалобами на полиартралгию в течение последних 5 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость, гиперемию щек и крыльев носа. Начало заболевания связывают с ОРВИ, на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. При поступлении состояние средней тяжести, эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице, изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов, подмышечные, задние шейные, кубитальные лимфоузлы увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Общий анализ крови: Нв - 100 г/л. Эр - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Тромб - $90 \times 10^9/\text{л}$, Лейк - $1,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 62%,

э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте лечение пациенту.

Эталон ответа:

1. Системная красная волчанка.
2. Антинуклеарный фактор (АНФ), антитела к двуспиральной ДНК, антитела к Sm-антигену, антифосфолипидные антитела (АТ к кардиолипину, АТ к β 2-гликопротеину I, волчаночный антикоагулянт), активность комплемента (СН50) и его компонентов (С3, С4), ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, почек, КТ органов грудной клетки, КТ или МРТ брюшной полости, КТ и МРТ головного мозга.
3. Режим, диета, глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты, ВВИГ, генно-инженерные биологические препараты.

Задание 14. Девочка 8 лет с жалобами на сыпь на ногах с волнообразными подсыпаниями, повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в суставах в течение 5 дней, 2 недели назад перенесла ОРВИ. При осмотре: состояние средней тяжести, болевой синдром в голеностопных суставах, макуло-папулезная геморрагическая сыпь на коже разгибательной поверхности голеней, тыльной поверхности стоп, голеностопные суставы увеличены за счет отека мягких тканей, движения в них ограничены за счет болевого синдрома, по другим органам и системам соматический статус без патологии.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте терапию ребенку.

Эталон ответа:

1. Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови; АСЛ-О, коагулограмма, ревматоидный фактор, Ат к ДНК, антинуклеарные; общий анализ мочи; консультация ЛОР, вирусологическое, бактериологическое для исключения инфекции; иммунологическое исследование (иммуноглобулины, ЦИК, компоненты системы комплемента), УЗИ суставов, рентгенография (КТ) суставов.
3. Постельный режим, гипоаллергенная диета, антибиотики по показаниям, дезагреганты (дипиридамол), НПВС.

Задание 15. Мальчик 1 года 1мес. с жалобами на боль в правом коленном суставе в течение суток. Вчера упал на правое колено, через несколько часов появилась боль и припухлость в области правого коленного сустава. Из семейного анамнеза известно, что троюродный брат страдает гемофилией А. При осмотре: состояние средней тяжести, беспокоен, кричит, на ноги встать не может, правую ногу держит в вынужденном полусогнутом положении, правый коленный сустав увеличен в объеме за счет отека мягких тканей, движения в нем резко ограничены за счет болевого синдрома, кожа над ним горячая на ощупь, соматический статус по другим органам и системам без патологии.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Какие методы заместительной терапии используют в лечении? Назовите наиболее эффективный метод терапии.

Эталон ответа:

1. Гемофилия А, гемартроз правого коленного сустава
2. Гемостазиограмма с исследованием активности факторов свертывания VIII, IX, XI, фактора Виллебранда; общий анализ крови.

3. Три метода заместительной терапии концентратами факторов свертывания, в данном клиническом случае - фактора VIII: лечение на дому, лечение по факту возникновения кровотечения и профилактический (концентрат фактора VIII вводят планово 2-3 раза в неделю).

Задание 16. Мальчик 5 лет с жалобами на слабость, нарастающую бледность кожи, синяки на ногах, лихорадку, боли в костях. Жалобы появились 2 недели назад после ОРВИ. При осмотре: состояние тяжелое, лихорадка до 38,3 градусов, вял, адинамичен, кожа бледная, геморрагическая сыпь в виде петехий и экхимозов на коже конечностей, периферические лимфоузлы до 2,0 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, безболезненные, кожа над ними не изменена, суставы не увеличены, кожа над ними не изменена, ограничение в движениях в коленных суставах за счет болевого синдрома, печень + 5 см, селезенка +4 см из-под края реберной дуги. В общем анализе крови: эритроциты $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв 65 г/л, лейкоциты $20,0 \times 10^9/л$, тромбоциты единичные в препарате, Э-0%, М-0%, Мм-0%, Пя-1%, Ся-3%, Лф-10%, Мон-0%, бластные клетки-86%, СОЭ 15 мм/час.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Закончены протоколы индукции, консолидации 1,2,3. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Эталон ответа:

1. Острый лимфобластный лейкоз.
2. Костномозговая пункция для исследования миелограммы, цитохимического исследования, иммунофенотипирования, цитогенетического и молекулярно-генетического исследования костного мозга для верификации вида ОЛ, спинномозговая пункция для исследования ликвора, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной полости; консультация специалистов, гемостазиограмма, КТ головного мозга.
3. После завершения интенсивной части протокола показано проведение программной поддерживающей полихимиотерапии сроком до 2-2,5 лет (метотрексат, 6-меркаптопурин), трансплантация стволовых клеток.

Задание 17. У мальчика 13 лет при аускультации выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Жалоб нет, режим дня не соблюдает: продолжительность ночного сна 6 часов, учится в математической школе, дополнительно занимается с педагогами английским языком и физикой. При объективном исследовании: состояние пациента удовлетворительное, выслушиваются экстрасистолы до 5-7 в 1 минуту, ЧСС 77 в 1 минуту, после 10 приседаний экстрасистолы исчезают. ЭКГ: синусовый ритм с частотой 77-80 в 1 минуту, нормальное положение электрической оси сердца, экстрасистолы с узким комплексом QRS с предшествующим отрицательным зубцом Р в отведениях I, II, avL, с полной компенсаторной паузой.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Нарушение сердечного ритма, экстрасистолия суправентрикулярная (предсердная), редкая, спорадическая.
2. Суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, функциональные пробы.
3. Нормализация режима сна и бодрствования, антиаритмические средства лечения (новокаиномид, амиодарон, верапамил), кардиотрофные препараты, седативные средства.

Задание 18. Девочка 12 лет с жалобами на головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Жалобы появились год назад после стресса в семье. У матери ребенка

гипертоническая болезнь. При поступлении состояние девочки удовлетворительное, кожные покровы бледные, сухие, тоны сердца громкие, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, ЧСС 96 ударов в 1 минуты, пульс удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках, АД 150/95 мм.рт.ст. на обеих руках. ЭКГ: ритм синусовый, 96 ударов в 1 мин., умеренное нарушение процессов реполяризации в миокарде.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу.
2. Биохимический анализ крови, кардиоинтервалография, СМАД, СМ ЭКГ по методу Холтера, Эхо-КГ, ЭЭГ, консультация невролога.
3. Рациональный режим дня (избегать перегрузок, полноценный сон); полноценное питание, закаливание, ЛФК. Медикаментозное лечение: ноотропы (пирацетам, ноотропил), седативная терапия (персен, настойка пустырника), сосудистая терапия.

Задание 19. Мальчик 14 лет поступил с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица, туловища, конечностей, увеличенный живот, уменьшение количества выделяемой мочи. За 2 недели до заболевания перенес ангину. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, левая граница сердца расширена на 1 см, тоны сердца громкие, АД на руках 115/75 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин. Общ. анализ крови: эр. – $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 102 г/л, ЦП – 0,78, лейкоц. – $12,4 \times 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 9%, с/я – 68%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 52 мм/час. Биохимия крови: общ. белок – 64 г/л, креатинин – 210 мкмоль/л, мочевины 7,0 ммоль/л. Общ. анализ мочи: белок – 16 г/л, лейкоц. 8 – 10 в п. зр., эр. 3 – 4 в п. зр., выщелоченные; цилиндры гиалиновые, восковидные – 2-3 в п зр. Суточный диурез 400 мл.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Ваша терапевтическая тактика.

Эталон ответа:

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений с нарушением функции почек.
2. Общий белок, протеинограмма, липидограмма, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, суточная потеря белка с мочой, УЗИ почек, реносцинтиграфия.
3. Постельный режим, бессолевая диета, преднизолон, диуретики период наличия отеков, дипиридамола, мембраностабилизирующие и антиоксидантные препараты.

Задание 20. Девочка 5 лет, доставлена в приемное отделение с диагнозом сердечно-сосудистая недостаточность. Заболела внезапно, после укуса пчелы в правую кисть появилось резкое беспокойство, озноб, отек правой руки, головная боль, боли в животе, затем девочка стала очень вялой. Состояние крайне тяжелое, сознание затемнено, взгляд устремлен вдаль, болевая чувствительность снижена, кожа бледная, влажная, холодная на ощупь, акроцианоз, кисть правой руки горячая, отечная, гиперемирована, в месте укуса красный волдырь с «язычками», более бледными в центре. дыхание поверхностное, прерывистое, 46 в 1 мин., пульс слабого наполнения 160 в 1 мин., тоны сердца глухие, АД на руках 70/40 мм рт.ст., живот вздут.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите место оказания неотложной помощи.
3. Назначьте неотложную терапию.

Эталон ответа:

1. Анафилактический шок (отек и крапивница на месте укуса, абдоминальный синдром, коллапс).

2. В приемнике. При улучшении состояния перевод в отделение.
3. Наложить жгут на правое предплечье и обколоть место укуса р-ром адреналина 0,1% р-р - 0,5 мл. Удалить иглой жало пчелы. Ввести подкожно 0,1% р-р адреналина 0,3 мл (при низком АД; при отсутствии положительной динамики повторить через 15 мин. или ввести внутривенно). Уложить горизонтально, слегка приподнять ноги, согреть, очистить полость рта от слизи, повернуть голову набок. Увлажненный кислород, измерить АД. Внутривенно струйно: преднизолон 2-5 мг/кг массы, сердечные гликозиды: строфантин 0,05% р-р - 0,2 мл (или коргликон 0,06% р-р - 0,3 мл), антигистаминные препараты при нормальном АД: димедрол 1% р-р - 0,5 мл (супрастин 2% - 0,4 мл, пипольфен 2,5% - 0,5 мл), глюконат кальция 10% - 1,0 мл. Внутривенно капельно: полиглюкин 10-15 мл/кг массы. При сохранении артериальной гипотензии: норадреналин - 0,1% - 0,1 мл внутривенно капельно в 5% р-ре глюкозы - 100 мл (мезатон 1% - 0,1 мл).

Задание 21. Мальчик 3 мес. заболел остро, лихорадка до 37,8°, сухой кашель, насморк. Участковым педиатром поставлен диагноз «ОРВИ», назначены виферон, эреспал, парацетамол. Через 2 дня состояние ухудшилось, кашель усилился и приобрел спастический характер, температура повысилась до 39,2°, появилась одышка. При поступлении общее состояние тяжелое, вялый, адинамичный, одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры, свистящие дистанционные хрипы на выдохе, ЧД 70 в 1 минуту, грудная клетка вздута, цианоз носогубного треугольника, перкуторно коробочный звук, аускультативно на фоне жесткого дыхания с обеих сторон обилие влажных мелкопузырчатых хрипов, единичные рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 148 в 1 минуту. Со стороны других органов без особенностей.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Острый бронхолит, ДН III ст.
2. Общий анализ крови, мочи, рентгенография органов грудной клетки
3. Бронхолитики: беродуал через небулайзер, эуфиллин в/в струйно медленно или капельно, противовоспалительная терапия: гормоны (преднизолон в/в, в/м или внутрь; ингаляционные глюкокортикостероиды); муколитики: амброксол (лазолван) ингаляционно через небулайзер, затем внутрь; этиотропное лечение: интерфероны (виферон); антибиотики (аминопенициллины, цефалоспорины III поколения, кислородотерапия.

Задание 22. Девочка 2,5 месяцев поступил в отделение с неустойчивым стулом, с примесью крови в каловых массах, срыгиваниями до 6 раз в сутки, рвотой после кормления молочной смесью с примесью крови в небольшом количестве, беспокойством. Анамнез болезни: ухудшение состояния мать с переводом ребенка на молочную смесь. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой. Осмотр: ребенок нормотрофик, на коже щек, лба, волосистой части головы, наружной поверхности голеней и предплечий эритематозные папулы, живот несколько вздут, пальпация по ходу кишечника болезненная, урчание, стул 3 раза в сутки 5-6 тип по Бристольской шкале с примесью слизи и крови.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока). Аллергический гастроэнтероколит. Атопический дерматит, младенческая форма, распространенная форма, среднетяжелое течение, обострение.
2. ОАК, IgE общие и к белкам коровьего молока, копрограмма, анализ кала на дисбиоз, консультация гастроэнтеролога, аллерголога, дерматолога.
3. Вскармливание аминокислотными смесями, смесями – полными гидролизатами БКМ, антигистаминные препараты, топические глюкокортикостероиды, эмоленты.

Задание 23. Девочка 14 лет на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе приступообразного характера во время дефекации с локализацией преимущественно в правой подвздошной области, стул 2-3 раза в сутки, с примесью крови и гноя. В течение последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение, субфебрилитет. У матери – хронический колит, у бабушки по линии отца – язвенный колит. Осмотр: живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, преимущественно в правом квадранте, урчание. Печень +1 см от края реберной дуги.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Болезнь Крона, среднетяжелая степень, активная форма.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, фекальный кальпротектин, копрограмма, кал на скрытую кровь, ЭФГДС, колоноскопия, биопсия слизистых оболочек желудка и толстого кишечника, консультация гастроэнтеролога.
3. Препараты 5-АСК (месалазин), системные ГКС (преднизолон), иммунодепрессанты (азатиоприн, 6-меркаптопурин), ГИБП (адалimumаб, инфликсимаб).

Задание 24. Девочка 6 лет поступила в отделение с жалобами на сниженный аппетит, слабость, головные боли, повышение температуры до 39°, отеки под глазами, частые, малыми порциями безболезненные мочеиспускания, боли в животе в области пупка. Больна в течение 2 недель, когда после перенесенной ангины появились указанные жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки под глазами, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Общий анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочн., белок – 0.099 г/л, лейкоц.–до 100 в п. зр., эр.–10-15 в п. зр., неизмененные.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения пациента.

Эталон ответа:

1. Пиелонефрит, острое течение, активная фаза, высокая степень активности.
2. Биохимический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, посев мочи на стерильность, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек и мочевого пузыря, консультация нефролога, уролога.
3. Постельный режим, диета, антибиотики (аминопенициллины, аминогликозиды, макролиды), уросептики (фурамаг, нитроксалин), фитотерапия (канефрон, почечные сборы).

Задание 25. Мальчик 12 лет поступил в детское отделение с жалобами на головную боль, беспокоящую в течение 2 лет, последние полгода головная боль усилилась, появились боли в области сердца, одышка, быстрая утомляемость при ходьбе, стали зябнуть ноги, дважды носовое кровотечение. Объективно: мальчик среднего роста, удовлетворительного

питания, хорошо развит плечевой пояс, широкая грудная клетка, узкий таз, усилена пульсация сонных артерий, границы сердца: верхняя – 3 ребро, правая – по краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, акцент II тона на аорте, вдоль левого края грудины грубый систолический шум, который проводится в межлопаточное пространство слева на уровне 2 и 3 грудных позвонков, пульс на лучевых артериях напряжен, 90 уд. в 1 минуту, АД на обеих руках 160/100 мм рт.ст., АД на обеих ногах 120/80 мм рт.ст.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения пациента.

Эталон ответа:

1. ВПС: коарктация аорты.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЭКГ, СМАД, Эхо-КГ, консультация детского кардиолога, кардиохирурга.
3. Антигипертензивные средства (ИАПФ, индапамид), хирургическое лечение.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Особенности вскармливания ребенка первого года жизни с функциональными расстройствами органов пищеварения.

Эталон ответа: При срыгиваниях – антирефлюксные смеси, содержащие в качестве загустителя крахмал или камедь рожкового дерева, при коликах – смеси из линейки «Комфорт», при запорах – кисломолочные и/или антирефлюксные смеси.

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Синдром дыхательных расстройств, причины возникновения.

Эталон ответа: Дефицит образования и выброса сурфактанта, его качественный дефект или разрушение на фоне незрелости структуры легочной ткани. Предрасполагающие факторы: недоношенность, внутриутробные инфекции, охлаждение ребенка, перинатальная гипоксия, внутрижелудочковые кровоизлияния, ведущие к возникновению ишемии легкого и ацидоза, эндокринные дисфункции (сахарный диабет у матери, транзиторная гипопункция щитовидной железы и надпочечников у ребенка), острая кровопотеря в родах (гиповолемия). Фактором риска является и плановое кесарево сечение, лишаящее ребенка острого перинатального стресса.

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Нефротический синдром у детей, патогенетические механизмы, клиника, лечение.

Эталон ответа: Иммунные комплексы повреждают эндотелий базальной мембраны клубочка, освобождающиеся из лизосом ферменты способствуют его микроразрывам. Выражен отечный синдром; отеки появляются на лице, голенях, туловище, вплоть до анасарки и асцита. Терапия: аминопенициллины, диуретики, гепарин, дезагреганты, глюкокортикостероиды, циклофосфамиды.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок.

Эталон ответа: Обморок - это кратковременная потеря сознания, обусловленная острым нарушением мозгового кровообращения, возникшим вследствие психического или рефлекторного воздействия на регуляцию кровообращения, сопровождающееся вегетососудистыми расстройствами, снижением мышечного тонуса и падением давления.

Коллапс - остро развивающаяся сосудистая недостаточность с нарушением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови, проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга и угнетением жизненно важных функций организма. Шок – остро развивающийся патологический процесс, развивающийся вследствие воздействия чрезвычайных внешних или внутренних факторов, характеризующийся резким снижением тканевой перфузии, тяжелыми нарушениями деятельности ЦНС, кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Острые бронхолиты, особенности клинического течения, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Клиника: общее состояние ребенка тяжелое, выражена интоксикация, лихорадка, выраженная экспираторная одышка до 70 и более в 1 минуту, раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки, периоральный цианоз, ДН II-III степени, перкуторно коробочный звук, аускультативно с обеих сторон масса влажных мелкопузырчатых хрипов на вдохе, приглушенность сердечных тонов, тахикардия. Диагностика: гемограмма, ПЦР мазка из глотки на ДНК вирусов, биохимия крови, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, консультация реаниматолога. Лечение: противовирусные препараты, антибиотики по показаниям, оксигенотерапия, муколитические средства, ингаляционная терапия.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Причины: инфекционный фактор *Helicobacter pylori*, пищевая аллергия, паразитарные инфекции, медикаменты. Клиника: боли в эпигастральной области после приема пищи, отрыжка воздухом, неприятный запах изо рта, урчание в животе, неустойчивый стул, при пальпации живота болезненность в эпигастрии, при поколачивании в этой области – неприятные ощущения. Диагностика: ЭФГДС, инвазивная и неинвазивная диагностика *Helicobacter pylori*. Лечение: диета, эрадикационная терапия, ингибиторы протонной помпы, антацидные средства, спазмолитики, фитотерапия, минеральные воды.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Железодефицитная анемия: причины, клиника, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Причины: недостаточное поступление железа с пищей (раннее искусственное вскармливание, вскармливание коровьим или козьим молоком, мучной, молочный или молочно-вегетарианский рацион, диета, лишенная достаточного содержания мясных продуктов); нарушения кишечного всасывания (синдром мальабсорбции, хронические заболевания кишечника); повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста (недоношенные, дети с большой массой тела при рождении, дети с лимфатическим типом конституции); повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии (геморрагические диатезы, кишечные инфекции, язвенная болезнь). Клиника: анемический синдром, сидеропенический синдром. Диагностика: гемограмма, биохимия крови: сывороточное железо, ферритин, ОЖСС, ЛЖСС. Лечение: диета, трехвалентные препараты железа.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

Эталон ответа: Этиология: генетическая предрасположенность, *Helicobacter pylori*, патологические изменения в центральной и вегетативной нервной системе, гормональные факторы (половые гормоны, гастроинтестинальные гормоны), нарушения иммунитета, длительный прием нестероидных противовоспалительных и гормональных препаратов, цитостатиков, токсических веществ. Клиника: выраженный болевой синдром в виде утренних, тощаковых и ночных болей. Болевой синдром имеет ритм: голод – боль – пища – облегчение – голод – боль, боль может иррадиировать в спину, гиперестезия кожи передней брюшной стенки, общее состояние детей изменяется, они принимают горизонтальное положение, раздражительны, плаксивы, диспептические расстройства: тошнота, рвота, изжога, отрыжка, запоры, при поверхностной пальпации живота определяется напряжение брюшных мышц, положительный симптом Менделя. Диагностика: ЭФГДС, определение *Helicobacter pylori*. Лечение: диета, эрадикационная терапия (тройная или квадротерапия), ИПП, цитопротекторы, спазмолитики, холинолитики.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Вскармливание детей первого года жизни. Преимущества грудного вскармливания. Показания для назначения искусственных смесей.

Эталон ответа: Преимущества: важный постнатальным фактором метаболического и иммунологического программирования здоровья младенца, высокий нутритивный и функциональный потенциал грудного молока, влияние на экспрессию генов. Показания для искусственного вскармливания: острые психические расстройства у женщин, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), открытая форма туберкулеза, носительство Т-лимфотропного вируса, эклампсия, обильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде, выраженная декомпенсация при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, тяжелое состояние женщины при инфекционных заболеваниях.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Клиника манифестного сахарного диабета, диагностика, принципы лечения.

Эталон ответа: Клиника: полиурия, полидипсия, полифагия, похудение. Диагностика: глюкоза крови, глюкоза и кетоны в моче, сахарная нагрузка, С-пептид, гликированный гемоглобин, инсулин. Лечение: диета (хлебная единица), инсулины короткого и пролонгированного действия, инсулиновые помпы.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Патофизиология, клиника и варианты терапии тетрады Фалло.

Эталон ответа: Патофизиология: комплексный порок сердца цианотического типа, включающий 4 структурных компонента: стеноз легочной артерии, декстропозиция аорты, гипертрофия миокарда правого желудочка, высокий ДМЖП. Клиника: одышечно-цианотические приступы, сердечный горб, систолический шум средней интенсивности занимает всю систолу, имеет максимальное звучание во втором-третьем межреберье слева от грудины. Терапия: операции могут быть паллиативными (наложение аорто-легочного анастомоза между аортой и легочной артерией) и радикальным (сложная реконструкция в виде устранения обструкции правого выводного отдела, пластика аорты и

межжелудочкового дефекта), неотложная терапия одышечно-цианотического приступа: оксигенотерапия, промедол подкожно 0,01 мл/кг, β -блокаторы (обзидан) 0,1 мг/кг внутривенно струйно, медленно, реополиглюкин 10-15 мл/кг в/в капельно.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Российский календарь профилактических прививок у детей до года. Перспективы иммунизации. Поствакцинальные осложнения.

Эталон ответа: Перспективы: вакцинация против РС-инфекции, ротавирусной инфекции, ветряной оспы. Осложнения: местные (абсцесс на месте введения), гнойный лимфаденит, тяжелая местная реакция), со стороны ЦНС (энцефалит, энцефалопатия, менингит), поствакцинальный инфекционный процесс (генерализация вакцинного штамма), прочие (реакции гиперчувствительности, обмороки, анафилактический шок).

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Дифференциальная диагностика мочевого синдрома (пиелонефрит, гломерулонефрит).

Эталон ответа: Пиелонефрит: лейкоцитурия, бактериурия, слизь. Гломерулонефрит: микро- или макрогематурия, протеинурия от умеренной до выраженной, цилиндрурия.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Характеристика шкалы Апгар и ее оценка.

Эталон ответа: Частота сердцебиений в 1 минуту: отсутствуют, менее 100, 100 и более; дыхание: отсутствует, брадипноэ и нерегулярное, нормальное и громкий крик; мышечный тонус: конечности свисают, некоторое сгибание конечностей, активные движения; рефлекторная возбудимость (реакция на носовой катетер, раздражение подошв): не реагирует, гримаса, кашель, чихание, крик; окраска кожи: генерализованная бледность или генерализованный цианоз, розовая окраска тела и синюшная конечностей (acroцианоз), розовая окраска всего тела и конечностей.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Острый обструктивный (стенозирующий) ларинготрахеит: этиология, клиника, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Этиология: парагрипп (50%), грипп (23%), аденовирус (21%), риновирус(5%). Клиника:

Клиника: при стенозе I стадии осиплый голос, грубый, лающий кашель, умеренная инспираторная одышка и легкий пероральный цианоз, возникающий при беспокойстве, плаче ребенка; при стенозе II стадии учащается лающий кашель, одышка при беспокойстве и в покое с участием вспомогательной мускулатуры, пероральный цианоз в покое, тахикардия, беспокойство; при стенозе III стадии резкое ухудшение состояния, голова запрокинута назад, кожа бледная, цианотичная, дыхание слышно на расстоянии, с выраженной инспираторной одышкой, глубоким втяжением на вдохе эпигастральной области, межреберных промежутков, надключичных и яремной ямок, холодный пот; при стенозе IV стадии нарушение витальных функций, гипоксическая кома и асфиксия.

Диагностика: клиническая, консультация реаниматолога. Лечение: ингаляционная терапия, антибиотики по показаниям, суспензия будесонида через небулайзер, системные ГКС парентерально, интубация трахеи, СЛР.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Определение инфекционно-токсического шока. Степени шока.

Эталон ответа: Определение: неспецифическая, генерализованная реакция детского организма на инфекционное воздействие, характеризующаяся повреждением центральной и вегетативной нервной системы, микроциркуляторного русла, глубокими нарушениями метаболизма и водно-электролитного баланса. ИТШ 1 степени: ирритативная фаза, ИТШ 2 степени: сопор, ИТШ 3 степени: кома.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Пароксизмальное течение синдрома вегетативной дистонии: симпато-адреналовый и вагоинсулярный кризы. Клинические проявления. Неотложная помощь.

Эталон ответа: Симпато-адреналовый криз: мидриаз, сухость и бледность кожи, сухость слизистых оболочек, артериальная гипертензия, тахикардия, озноб, страх смерти, гипертермия. Вагоинсулярный криз: миоз, гиперемия кожи, гипергидроз, гиперсаливация, артериальная гипотензия, брадикардия, повышенная моторика ЖКТ, диарея, «одышка», гиперсекреция слизи бронхиальными железами. Неотложная помощь: симпато-адреналовый криз – транквилизаторы (седуксен, реланиум), сонапакс, обзидан; вагоинсулярный криз – адаптогены (жень-шень, элеутерококк), препараты белладонны, атропин.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Внебольничные пневмонии. Этиология, клиника, основные принципы лечения.

Эталон ответа: Этиология: *Str. pneumoniae* (пневмококк), *H. influenzae* типа b, пиогенный стрептококк, *M. pneumoniae*, *Chl. pneumoniae*. Клиника: лихорадка, интоксикация, дыхательная недостаточность, локальные физикальные изменения. Принципы лечения: режим, диета, антибактериальная пневмония, отхаркивающие препараты, ингаляционная терапия, иммуномодуляторы.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Клиническая характеристика и лечение геморрагического васкулита.

Эталон ответа: Клиника: острое начало, лихорадка, геморрагическая сыпь, чаще на коже нижних конечностей, артралгии или артриты коленных, голеностопных суставов, абдоминальный синдром при поражении ЖКТ, при поражении почек нефритический или нефротический синдромы. Лечение: режим, диета, гепарин, дипиридамол, системные ГКС, иммунодепрессанты.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Критерии диагностики пневмонии у детей.

Эталон ответа: Наиболее типичными симптомами для пневмонии являются: температура выше 38,0°C в течение 3 суток и более, одышка (выше 60 в 1 мин у детей до 2 месяцев; выше 50 в 1 мин – от 2 месяцев до 1 года; выше 40 в 1 мин - от 1 года до 5 лет), втяжение уступчивых мест грудной клетки, стонущее (кряхтящее) дыхание, цианоз носогубного треугольника, наличие признаков токсикоза («больной» вид, отказ от еды и питья, сонливость, нарушение коммуникабельности, резкая бледность при повышенной температуре тела).

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Функциональные расстройства желчного пузыря. Клиника, диагностика. Принципы терапии различных форм дисфункций желчного пузыря.

Эталон ответа: Клиника: при гиперфункциональном типе – острые коликообразные боли в правом подреберье, через 30—40 минут после приема пищи, особенно холодной или после эмоциональных нагрузок, длительностью до 15 минут, тошнота, рвота, раздражительность, плаксивость, при пальпации живота болезненность в правом подреберье в проекции желчного пузыря, положительные желчепузырные симптомы; при гипофункциональном типе – тупые, ноющие, давящие боли в правом подреберье через 1-1,5 часа после приема пищи, особенно жирной, после физической нагрузки, слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, отрыжка, тошнота, горечь во рту, вздутие живота, запоры, желчепузырные симптомы слабopоложительные. Диагностика, биохимия крови, УЗИ печени и желчевыводящих путей с желчегонным завтраком, консультация гастроэнтеролога. Терапия: режим, диета, спазмолитики, желчегонные препараты (холеретики, холекинетики).

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Классификация пневмоний у детей.

Эталон ответа: 1. По морфологическим формам: очаговая, очагово-сливная, крупозная, сегментарная, интерстициальная. 2. По месту возникновения и этиологии (в каждой группе указаны наиболее вероятные возбудители): внебольничная, внутрибольничная, при перинатальном инфицировании, у больных с иммунодефицитом. 3. По течению: острая (до 6 недель), затяжная (от 6 недель до 6 месяцев). 4. По тяжести: нетяжелая, тяжелая. 5. По наличию осложнений: неосложненная, осложненная. 6. Осложнения: легочные, внелегочные.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Гломерулонефрит, клиника нефритического синдрома, принципы лечения.

Эталон ответа: Клиника: лихорадка, интоксикация, артериальная гипертензия, пастозность век и лица, мочевого синдром. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия, гепарин, дипиридамол, НПВС, системные ГКС.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Воспалительные заболевания кишечника: клинические проявления, диагностика, тактика лечения.

Эталон ответа: Клиника: абдоминальный синдром, кровь в стуле, болезненность живота при пальпации по ходу кишечника, урчание, запор или диарея, внекишечные проявления ВЗК. Диагностика: гемограмма, биохимия крови, ASCA, АНЦА, копрограмма, кал на скрытую кровь, анализ кала на дисбиоз, фекальный кальпротектин, ЭФГДС, колоноскопия, биопсия слизистых оболочек ЖКТ с гистологией биоптата,

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Сроки введения прикорма с учетом Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни.

Эталон ответа: 4-6 мес. – овощное пюре, 4-6 мес. – каша, 4-6 мес. – фруктовое пюре, соки, 6 мес. – мясное пюре, 6 мес. – творог, 6 мес. – желток, 8 мес. – йогурт, кефир, 8-9 мес. – рыба.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Основные линии нервно-психического развития детей первых трех лет жизни.

Эталон ответа: 1 год: моторика, речь, эмоции, органы чувств. 2 год: развитие речи, активная речь, сенсорное развитие, игра и действия с предметами, движения, навыки. 3 год: активная речь, сенсорное развитие, сюжетная игра, навыки, движения.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Острый пиелонефрит, клиника, диагностика, принципы комплексного лечения.

Эталон ответа: Клиника: интоксикационный, абдоминальный, дизурический, мочевого синдрома. Диагностика: гемограмма, анализы мочи, УЗИ почек и мочевыводящих путей, консультация нефролога. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия, диуретики, уроантисептики, фитотерапия, минеральные воды.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Характеристика групп здоровья.

Эталон ответа: I группа: дети здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций, и дети, имеющие внешние компенсированные врожденные дефекты развития. II группа: дети здоровые, но с факторами риска по возникновению патологии, функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, врожденными пороками развития, не осложненными заболеваниями одноименного органа или нарушением его функции, а также со сниженной сопротивляемостью к острым и хроническим заболеваниям. III группа: дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития разной степени активности и компенсации, с сохраненными функциональными возможностями. IV группа: дети, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями. V группа: дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Желчнокаменная болезнь у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к консервативной терапии желчнокаменной болезни.

Эталон ответа: Классификация: 1. По локализации: в желчном пузыре; в общем желчном протоке; в печеночных протоках. 2. По количеству конкрементов: единичные; множественные. 3. По составу: холестериновые; пигментные; смешанные. 4. По клиническому течению: латентное (бессимптомное камненосительство); с наличием клинических симптомов: болевая форма с типичными желчными коликами; диспепсическая форма; под маской других заболеваний. Клиника: лихорадка, интоксикация, болевой синдром, диспепсия. Диагностика: гемограмма, биохимический анализ крови. УЗИ печени и желчевыводящих путей, КТ органов брюшной полости,

консультация гастроэнтеролога. Лечение: режим, диета, спазмолитики, литолитические препараты (УДХК), прокинетики.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Понятие «школьная зрелость». Критерии школьной зрелости.

Эталон ответа: Школьная зрелость – достижение такой степени в развитии, когда ребенок становится способным принимать участие в школьном обучении, а именно: овладение умениями, знаниями, способностями, мотивацией и другими необходимыми для оптимального уровня усвоения школьной программы поведенческими характеристиками. Критерии: медицинские (уровень физического и биологического развития, состояние здоровья); психофизиологические (психосоциальная зрелость, уровень школьной зрелости по тесту Керна-Йирасека, выполнение мотометрического теста).

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Причины развития. Классификация. Клинические проявления.

Эталон ответа: Причины: несостоятельность желудочно-пищеводного перехода (недостаточность нижнего пищеводного сфинктера или его транзитное расслабление, недостаточная способность пищевода к самоочищению и нейтрализации соляной кислоты, патология желудка, приводящая к учащению эпизодов физиологического ГЭР. Классификация: неэрозивная (НЭРБ), эрозивная (ЭРБ), пищевод Барретта. Клиника: упорные рвоты, срыгивания, отрыжка, икота, утренний кашель, чувство горечи во рту, изжога, боли за грудиной, дисфагия, ночной храп, приступы затрудненного дыхания, поражение зубной эмали.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Клиническая картина ювенильного хронического (идиопатического, ревматоидного) артрита, варианты течения, осложнения, диагностические критерии, принципы лечения.

Эталон ответа: Варианты: олигоартикулярный, полиартикулярный, системный, энтезитный, недифференцированный. Осложнения: контрактура, анкилоз суставов, слепота. Критерии: артрит неустановленной причины, длительностью более 6 недель, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов. Принципы лечения: двигательный режим, НПВС, топические или системные ГКС, иммунодепрессанты, генно-инженерные биологические препараты, кинезиотерапия.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Эталон ответа: Клиника: мультисиндромное заболевание, имитатор многих болезней, кожный, синдром, артралгии или артриты, серозиты, висцериты, поражение крови (панцитопения). Диагностика: гемограмма, биохимический анализ крови, аутомаркеры (Ат к ДНК, АНФ, Ат к Sm-антигену), LE-клетки, УЗИ внутренних органов, рентгенография суставов, КТ или МРТ органов грудной и брюшной полости, консультации специалистов. Принципы лечения: системные ГКС, иммунодепрессанты, ГИБП.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Особенности вскармливания ребенка первого года жизни при пищевой аллергии (аллергии к белкам коровьего молока). Вопросы профилактики и лечения.

Эталон ответа: При наличии аллергии к БКМ у ребенка применение только лечебных смесей: полных гидролизатов БКМ или аминокислотных. При наличии аллергического заболевания только у матери и/или отца для профилактики атопии у ребенка применение профилактических смесей – гипоаллергенных (частичных гидролизатов БКМ). Важно формирование толерантности к БКМ у детей с пищевой аллергией до 1 года по принципу «молочной» лестницы.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Открытый аортальный порок. Клиника, осложнения, лечение.

Эталон ответа: Клиника: одышка смешанного типа, усиливающаяся при плаче, кормлении грудью, частые бронхолегочные заболевания с затяжным течением, бледность кожи, склонность к обморокам, сердцебиение, быстрая утомляемость, перкуторно увеличение размеров сердца влево и вверх, пальпаторно во втором межреберье у левого края грудины систолическое дрожание, при аускультации сердца грубый, «жужжащий» систоло-диастолический шум («машинный»), максимальное звучание во 2-м межреберье слева от грудины поскольку повышается давление в легочной артерий, сброс уменьшается. Осложнения: инфекционный эндокардит, эндоартериит протока, аневризма легочной артерии и аорты, легочная гипертензия, сердечная недостаточность. Лечение: оперативные методы заключается либо в перевязке открытого артериального протока или в его пересечении с последующим ушиванием.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Спонтанный пневмоторакс: клиника, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Клиника: боль в грудной клетке на стороне пневмоторакса, иррадиирующая в плечо, одышка, сухой кашель, объективно отставание в дыхании половины грудной клетки, расширение межреберных промежутков, тимпанический тон при перкуссии, ослабление дыхания и ослабление голосового дрожания на стороне пневмоторакса. Диагностика: рентгенография, КТ грудной клетки. Лечение: 1) консервативное; 2) плевральная пункция; 3) дренирование плевральной полости; 4) химический плевродез через плевральный дренаж; 5) оперативное вмешательство.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика, выбор терапии.

Эталон ответа: Дифдиагностика: 1) БОС аллергического генеза: на фоне бронхиальной астмы, поллиноза, аллергического бронхита, синдрома Леффлера, 2) БОС, вызванный инфекционными заболеваниями: острые и хронические вирусные бронхиты, ОРВИ, пневмония, бронхиолит, бронхоэктатическая болезнь, 3) БОС, резвившийся на фоне наследственных или врожденных заболеваний: муковисцидоз, недостаточность α 1-антитрипсина, синдромы Картагенера и Вильямса-Кэмпбелла, первичные иммунодефицитные состояния, гемосидероз, миопатии, аномалии развития бронхов, 4) БОС, возникший в результате неонатальных патологий: СДР, аспирационный синдром, стридор, грыжи диафрагмы, трахеоэзофагеальный свищ, 5) БОС как проявление других нозологий: инородные тела в бронхиальном дереве, тимомегалия, гиперплазия региональных лимфатических узлов, доброкачественными или злокачественными

новообразования бронхов или прилегающих тканей. Терапия: адекватные регидратация и кислородная поддержка, бронхолитическая терапия, глюкокортикостероидная терапия, муколитическая терапия, противовирусная терапия, антибиотикотерапия, иммуностропная терапия.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Хронический гастродуоденит. Клиника, диагностика. Принципы эрадикационной терапии при *Helicobacter pylori*-ассоциированном гастрите.

Эталон ответа: Клиника: боли в эпигастральной области после приема пищи, отрыжка воздухом, неприятный запах изо рта, урчание в животе, неустойчивый стул, при пальпации живота болезненность в эпигастрии, при поколачивании в этой области – неприятные ощущения. Диагностика: ЭФГДС, инвазивная и неинвазивная диагностика *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия: тройная терапия (амоксциллин+кларитромицин+омепразол) 7-14 дней, квадритерапия (амоксциллин+кларитромицин+омепразол+де-нол) 7-14 дней, постоянный контроль эрадикации.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Клиника острого обструктивного бронхита и бронхиолита. Дифференциальная диагностика.

Эталон ответа:

Признак	Острый обструктивный бронхит	Острый бронхиолит
Возраст	Чаще у детей старше 1 года	Чаще у детей грудного возраста
Бронхообструктивный синдром	С начала заболевания или на 2--3-й день заболевания	На 3-4-й день от начала заболевания
Свистящее дыхание	Выражено	Не всегда
Одышка	Умеренная	Выражена
Тахикардия	Нет	Есть
Аускультативная картина в легких	Свистящие, влажные мелкопузырчатые хрипы	Влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация, диффузное ослабление дыхания

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Основные клинические формы нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, методы лечения.

Эталон ответа: Формы: По изменению пузырного рефлекса: гиперрефлекторный мочевой пузырь, норморефлекторный, гипорефлекторный; по приспособленности детрузора к нарастающему объему мочи: адаптированный, неадаптированный. Лечение: немедикаментозное (режим, ЛФК, физиотерапия, психотерапия), медикаментозное (атропин, антидепрессанты, ноотропы, аналоги АДГ), хирургическое.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Отравление наркотическими веществами (клиника, лечение).

Эталон ответа: Клиника: оглушение, сопор, кома, уменьшение глубины дыхания, урежение частоты дыхания, негативная психопатологическая симптоматика: астеническая спутанность сознания, психоорганический и астенический симптомокомплекс, абстинентный, эпилептический, делириозный синдромы и синдром отмены опиоидных наркотических веществ, циркуляторные нарушения (аритмии сердца, первичный токсикогенный коллапс, экзотоксический шок). Лечение: восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей (санация ВДП, ТБД, введение воздухопроводов, интубация трахеи и т.п.); обеспечение адекватного газообмена (различные варианты респираторной поддержки); коррекция внутричерепной гипертензии (при наличии показаний); противоишемическая защита мозга (барбитураты, атарактики, наркотические анальгетики, тотальная миорелаксация); поддержание центральной и периферической гемодинамики (инфузионная терапия, инотропные и вазопрессорные препараты); профилактика вторичного бактериального инфицирования (при наличии показаний назначение антибактериальной терапии).

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Этиологическая структура инфекций мочевой системы у детей, стартовая антибактериальная терапия.

Эталон ответа: Этиология: представители семейства Enterobacteriaceae (80,2%), главным образом кишечная палочка, протей (8,5%), энтерококки (8,5%), клебсиелла (8,0%), энтеробактер (5,7%), стафилококки (3,7%). Стартовая антибактериальная терапия: защищенные пенициллины (амоксиклав, аугментин), цефалоспорины 2-го поколения (цефуроксим) и 3-го поколения (цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, цефеперазон).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Перечислить формы гемолитической болезни новорожденных детей и охарактеризуйте их.

Эталон ответа: 1. Отечная форма ГБН – резкая бледность и общий отек наружных половых органов, ног, лица с накоплением жидкости в полостях (асцит), гепато- и спленомегалия, границы сердечной тупости расширены, тоны сердца приглушены, расстройства, снижение мышечного тонуса и рефлексов, возможен геморрагический синдром. 2. Желтушная форма ГБН – желтуха при рождении или в первые сутки, гепато- и спленомегалия, желтушное окрашивание склер, слизистых, кожи, симптомы билирубиновой энцефалопатии. 3. Анемическая форма – дети бледные, вялые, плохо сосут и прибавляют массу тела, незначительное увеличение размеров печени и селезенки.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Пароксизмальная тахикардия. Критерии диагностики, неотложная помощь.

Эталон ответа: Критерии: внезапно возникающий и внезапно прекращающийся приступ сердцебиения с частотой 150-300 ударов в минуту, три формы: 1) предсердная – желудочковый комплекс не изменен, 2) узловая – зубец Р сливается с Т, 3) желудочковая – измененный желудочковый комплекс. Неотложная помощь: вагусные пробы, аденозин, верапамил, амиодарон, чрезпищеводная электрокардиостимуляция.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Клинические проявления мальабсорбции. Диагностика и терапия целиакии.

Эталон ответа: Клиника: диарея, обильный, зловонный, пенистый стул, полифекалия, стеаторея, боли в животе, метеоризм, увеличение живота, рвота, стойкие запоры, эпизод

кишечной непроходимости, нарушения аппетита, снижение или отсутствие прибавки массы тела, отставание в росте, множественный кариес, рахитические изменения костей, гипокальциемические судороги, рефрактерная к терапии железодефицитная, фолиево-, В12 дефицитная анемия, мышечная гипотония, апатия, негативизм, потеря моторных навыков. Диагностика: антитела к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG), антитела к эндомиозию (EMA), антитела к деамидированным пептидам глиаина (anti-DPG), эндоскопического исследования с забором биоптатов слизистой тонкой кишки, генетическое исследование (наличие у пациента аллелей HLA-DQ2/DQ8), провокационный тест (нагрузка глютенем). Терапия: безглютеновая диета, коррекция дефицита микронутриентов (железа, кальция, фолиевой кислоты, витамина D, витамина В12), использование мукоцитопротекторов – адсорбентов на фоне выраженной диареи, применение глюкокортикоидных препаратов в случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Врожденный гипотиреоз. Клиника, диагностика, лечение.

Эталон ответа: Клиника: обменно-гипертермический синдром, трофические нарушения кожи и ее придатков, поражение нервной системы и органов чувств, поражение сердечно-сосудистой системы, изменения со стороны ЖКТ, анемический синдром, нефропатия, дисфункция репродуктивной системы, поражение костно-мышечной системы. Диагностика: уровень свободного Т4, ТТГ, ЭКГ, рентгенография кисти, УЗИ щитовидной железы, молекулярно-генетическое исследование. Лечение: заместительная терапия левотироксином.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Характеристика лечебных смесей, используемых при пищевой аллергии (аллергии к белкам коровьего молока) у детей первого года жизни.

Эталон ответа: 1) профилактические смеси – частичные гидролизаты БКМ, 2) лечебные смеси – полные гидролизаты БКМ, аминокислотные смеси, 2) соевые смеси, 3) смеси на основе беков козьего молока.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры системной красной волчанки (СКВ).

Эталон ответа: Антиядерный фактор выявляется у 95% больных; специфичность признака невелика, поскольку он нередко бывает положительным у больных с другими ревматическими и неревматическими заболеваниями. Антитела к ДНК выявляются у 40-70% больных; высокоспецифичны для СКВ. Антитела к Sm-антигену выявляются у 20-50% больных; высокоспецифичны для СКВ. Антифосфолипидные антитела (АТ к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт) обнаруживаются у 50-60% детей с СКВ и, как и ложноположительная реакция Вассермана, являются серологическими вторичного антифосфолипидного синдрома.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Классификация врожденных пороков сердца.

Эталон ответа: 1) ВПС с артериовенозным сбросом – пороки бледного типа (ДМЖП, ДМПП, ОАП и др.); 2) ВПС с веноартериальным сбросом – пороки синего типа (ТФ, АТК и др.); 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков (стенозы аорты или легочной артерии, коарктация аорты)

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Часто болеющие дети: определение, критерии, характеристика групп.

Эталон ответа: Часто болеющие дети – группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них. Критерии А.А. Баранова и В.Ю. Альбицкого: 1 год жизни – 4 и более раз, 1 – 3 года – 6 и более раз, 4 – 5 лет – 5 и более раз, старше 5 лет – 4 и более раз. Группы: 1) по особенностям клинических проявлений: соматическая, отоларингологическая, смешанная; 2) по характеру заболеваемости: «истинно» часто болеющие, «условно» часто болеющие.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания открытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Группа антибиотиков, которую используют при стартовом лечении острой ревматической лихорадки (ОРЛ):

1. Макролиды
2. Пенициллины
3. Цефалоспорины
4. Аминогликозиды

Эталон ответа: 2. (Пенициллины)

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите дозу ибупрофена, которая назначается детям в лечении ОРЛ:

1. 5-10 мг/кг/сут
2. 10-15 мг/кг/сут
3. 20-40 мг/кг/сут
4. 1-5 мг/кг/сут

Эталон ответа: 3. (20-40 мг/кг/сут).

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных препаратов относится к уросептикам:

1. Дигоксин
2. Канефрон
3. Котримоксазол
4. Фуразолидон

Эталон ответа: 4. (Фуразолидон)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие группы антибиотиков противопоказаны в лечении гломерулонефрита:

1. Аминогликозиды
2. Цефалоспорины
3. Макролиды
4. Фторхинолоны

Эталон ответа: 1. (Аминогликозиды).

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите способ введения гепарина при гломерулонефрите:

1. Подкожно
2. Внутривенно
3. Внутримышечно
4. Внутрикожно

Эталон ответа: 1. (Подкожно).

Задание 6 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите количество внутривенных введений ибупрофена, которое необходимо при курсовой терапии гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП):

1. 1 введение
2. 2 введения
3. 3 введение
4. 10 введений

Эталон ответа: 3. (3 введения).

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите основной путь введения антибиотиков при обострении бронхоэктатической болезни:

1. Парентеральный
2. Ингаляционный
3. Эндотрахеальный
4. Плевральный

Эталон ответа: 1. (Парентеральный).

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите минимальную длительность антибактериальной терапии при остром пиелонефрите:

1. 7-10 дней
2. 10-14 дней
3. 14-21 день
4. 1 месяц

Эталон ответа: 2. (10-14 дней).

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какую начальную дозу гепарина используют для нормализации процессов свертывания при гломерулонефрите составляет:

1. 100-150 Ед/кг/сутки
2. 150-200 Ед/кг/сутки
3. 200-300 Ед/кг/сутки
4. 300-500 Ед/кг/сутки

Эталон ответа: 1. (100-150 Ед/кг/сутки.)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При среднетяжелом течение бронхиальной астмы доза ингаляционных глюкокортикостероидов составляет:

1. 100-200 мкг.
2. 200-300 мкг.
3. 200-400 мкг.
4. 400-600 мкг.

Эталон ответа: 3. (200-400 мкг.)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что не относится к муколитическим препаратом:

1. Амброксол
2. Мукалтин
3. АЦЦ
4. Бромгексин

Эталон ответа: 2. (Мукалтин.)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По уровню какого показателя в суточной моче следует проводить контроль за возможной передозировкой холекальциферола при лечении рахита:

1. кальций
2. фосфор
3. Витамин Д
4. Калий

Эталон ответа: 4. (Калий).

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продукты «бедные» железом:

1. мясо кролика и говядина
2. мясо курицы и индейки
3. Печень и язык говяжий
4. Молоко коровье и гранаты

Эталон ответа: 4. (Молоко коровье и гранаты).

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите длительность курса терапии препаратами железа при тяжелой ЖДА:

1. 3 месяца
2. 4 месяца
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев

Эталон ответа: 4. (6 месяцев.)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите пример адаптированной аминокислотной смеси:

1. Нутрилон Аллергия
2. Нутрилон Аминокислоты
3. Фрисопеп АР
4. Нутримиген

Эталон ответа: 2. (Нутрилон Аминокислоты).

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое средство можно добавлять в воду при купании ребенка с атопическим дерматитом:

1. чистотел
2. Mustela
3. Раствор перманганата калия
4. ромашка

Эталон ответа: 2. (Mustela).

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат Адвантан разрешен у детей с:

1. 1 месяца

2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 2 года

Эталон ответа: 2. (6 месяцев).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К противокашлевым препаратам центрального действия относится:

1. Атровент
2. Ликорин
3. Бутамират
4. Мукодин

Эталон ответа: 3. (Бутамират)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите объем инфузионной терапии новорожденному с тяжелой хронической гипоксией в первые сутки жизни:

1. 10-15 мл/кг
2. 25-50 мл/кг
3. 60-65 мл/кг
4. 100-120 мл/кг

Эталон ответа: 3. (60-65 мл/кг)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными принципами реанимации новорожденных, родившихся в асфиксии, являются следующие, за исключением:

1. Поддержание свободной проходимости верхних дыхательных путей
2. Обеспечение вспомогательной вентиляции легких
3. Поддержание сердечной деятельности и гемодинамики
4. Профилактика геморрагического синдрома.

Эталон ответа: 4. (Профилактика геморрагического синдрома).

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При септической инфекции у новорожденных с антибактериальной целью используются следующие препараты, за исключением:

1. Полусинтетические пенициллины
2. Тетрациклины
3. Цефалоспорины
4. Аминогликозиды

Эталон ответа: 2. (тетрациклины)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите из какого расчета вводится антистафилококковая плазма при лечении новорожденных с септической инфекцией:

1. 1-2 мл/кг
2. 5-7 мл/кг
3. 10-15 мл/кг
4. 20-25 мл/кг

Эталон ответа: 3. (10-15 мл/кг).

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медикаментозная терапия новорожденных с задержкой внутриутробного развития включает следующие назначения, за исключением:

1. Викасол
2. Бифидумбактерин
3. Нейротрофики
4. Антибиотики

Эталон ответа: 4. (Антибиотики).

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для нормализации функции пилорического отдела желудка при язвенной болезни:

1. Омепразол
2. Венгер
3. Мотилиум
4. Маалокс

Эталон ответа: 3. (Мотилиум).

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальное время приема минеральной воды при язвенной болезни с пониженной секреторной функцией составляет:

1. Непосредственно перед едой
2. За 20 минут до еды
3. За 40 минут до еды
4. Во время еды.

Эталон ответа: 2. (За 20 минут).

Задания открытого типа:

Задание 1. Назовите какую суточную лечебную дозу витамина Д в течение 3-5 дней, Вы назначите ребенку 7-ми лет с установленным диагнозом Д-дефицитный рахит?

Эталон ответа: 2000 МЕ.

Задание 2. Назовите, на эрадикацию какого возбудителя направлена антибактериальная терапия при острой ревматической лихорадке (ОРЛ)?

Эталон ответа: бета гемолитический стрептококк группы А.

Задание 3. У ребенка с диагнозом острая ревматическая лихорадка отмечается непереносимость препаратов пенициллина. Какую группу антибактериальных препаратов необходимо назначить?

Эталон ответа: Макролиды.

Задание 4. В острый период гломерулонефрита при наличии олигоурии и гипертензии пищу готовят без добавления ...

Эталон ответа: Соль.

Задание 5. Назовите группу препаратов, которые применяются в медикаментозном лечении гемодинамически значимого функционирующего артериального протока (ГЗФАП).

Эталон ответа: нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

Задание 6. Назовите препарат, который рекомендован детям с бронхоэктазами муковисцидозной этиологии в качестве муколитической терапии.

Эталон ответа: Пульмозим (Дорназа Альфа).

Задание 7. Начальная доза ингаляционных глюкокортикостероидов назначается соответственно с тяжестью течения бронхиальной астмы и пересматривается каждые ...
Эталон ответа: 3 месяца.

Задание 8. Вопрос для собеседования. Назовите критерии полной эффективности антибиотикотерапии при лечении пневмоний.

Эталон ответа: снижение температуры ниже 38 через 24-48 часов при неосложненной и через 3-4 суток при осложненной пневмонии на фоне улучшения состояния пациента и аппетита, уменьшение одышки.

Задание 9. Вопрос для собеседования. Назовите признаки передозировки железа при лечении ЖДА.

Эталон ответа: боли в эпигастральной области, возникшие в первые 6-8 часов после приема препарата, тошнота, рвота, диарея, сонливость, бледность, акроцианоз, судороги, шок, кома, через 2-4 дня – почечные и печеночные некрозы.

Задание 10. В какой дозировке вводят внутривенно струйно 10% раствор глюконата кальция детям с признаками явной спазмофилии?

Эталон ответа: 1 мл/кг.

Задание 11. Преднизолон, витамины А и Е – физиологические антагонисты витамина Д, их можно рассматривать как ..., применение которых обязательно в лечении гипервитаминоза Д.

Эталон ответа: Антидоты.

Задание 12. Ребенку 3 года поставлен диагноз: Железодефицитная анемия, средняя степень тяжести. Назначьте необходимую суточную дозу перорального ферропрепарата. Эталон ответа: 3-5 мг/кг/сут.

Задание 13. На какой срок исключают причинно-значимые пищевые аллергены при лечении атопического дерматита?

Ответ – 6-12 месяцев.

Задание 14. Какое явление (побочное действие) может возникнуть у детей с атопическим дерматитом, если в лечении использовать антигистаминные препараты 1 поколения более 7 дней?

Эталон ответа: Тахифилаксия (привыкание).

Задание 15. С какого возраста разрешен крем элидел при лечении атопического дерматита у детей?

Эталон ответа: 1 месяц.

Задание 16. Какой антибактериальный препарат показан ребенку с острым бронхитом с признаками типичной бактериальной инфекции?

Эталон ответа: Амоксициллин.

Задание 17. Какую группу антибактериальных препаратов назначают при микоплазменных и хламидийных бронхитах у детей?

Эталон ответа: Макролиды.

Задание 18. Лечение бронхита с синдромом бронхиальной обструкции начинается с назначения ингаляционной терапии через ...

Эталон ответа: Небулайзер.

Задание 19. Назовите группы лекарственных средств, которые необходимо применять при отсутствии эффекта от ингаляционной терапии в лечении бронхообструктивного синдрома (БОС) и нарастании дыхательной недостаточности у детей.

Эталон ответа: Теофиллины короткого действия и системные глюкокортикостероиды.

Задание 20. Назовите разовую дозу амброксола (внутри) в лечении острого бронхита у ребенка 5-ти лет?

Эталон ответа – 15 мг 2-3 раза в день.

Задание 21. Через сколько часов проводится оценка эффективности антибиотикотерапии (от ее начала) при лечении острой внебольничной пневмонии?

Эталон ответа: 48 часов.

Задание 22. Как необходимо корректировать лечение пневмонии в случае недостаточности или отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии?

Эталон ответа: Замена антибактериального препарата или добавление второго АБП.

Задание 23. Какая группа антибиотиков являются препаратами выбора при атипичных формах пневмонии?

Эталон ответа: Макролиды.

Задание 24. Назовите стартовый антибактериальный препарат при типичной неосложненной форме внебольничной пневмонии, вызванной пневмококком.

Эталон ответа: Амоксициллин.

Задание 25. Какой антибактериальный препарат используется в этиотропном лечении пневмонии, вызванной стафилококковой инфекцией?

Эталон ответа: Ванкомицин.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Назовите основные принципы лечения атопического дерматита.

Эталон ответа: Лечение АД должно быть комплексным и патогенетическим, включающим элиминационные мероприятия, диету, гипоаллергенный режим, местную и системную фармакотерапию, коррекцию сопутствующей патологии, обучение больного, реабилитацию.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Особенности вскармливания ребенка первого года жизни с функциональными расстройствами органов пищеварения.

Эталон ответа: При срыгиваниях – антирефлюксные смеси, содержащие в качестве загустителя крахмал или камедь рожкового дерева, при коликах – смеси из линейки «Комфорт», при запорах – кисломолочные и/или антирефлюксные смеси.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Основные принципы лечения рахита у детей:

Эталон ответа: Устранение дефицита витамина D, нормализация фосфорно-кальциевого обмена, ликвидация ацидоза, усиление процессов образования костной ткани, коррекция обменных нарушений.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Принципы лечения ЖДА.

Эталон ответа: Устранение причин, лежащих в основе развития дефицита железа. Терапия ЖДА должна проводиться препаратами железа, поскольку возместить дефицит железа при этом состоянии только диетотерапией невозможно, истинный дефицит железа не сопровождается дефицитом витаминов B12, B6, фолиевой кислоты. Цель терапии препаратами железа - устранение дефицита железа в организме, а не просто нормализация уровня гемоглобина, поэтому срок лечения длительный (не менее 3 месяцев). Терапия ЖДА проводится преимущественно пероральными препаратами железа. Гемотрансфузии при ЖДА проводятся только по жизненным показаниям.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Парентеральные (внутримышечные, внутривенные) препараты железа показаны:

Эталон ответа: При тяжёлой форме ЖДА (около 3% больных); при непереносимости препаратов железа для приёма внутрь; при язвенной болезни или операциях на ЖКТ, даже в анамнезе; при необходимости быстрого насыщения организма железом.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Эффективность лечения препаратами железа оценивают по нескольким показателям:

Эталон ответа: Ретикулоцитарной реакции на 7-10-й день от начала лечения препаратами железа; началу повышения концентрации НЬ после 4 нед лечения препаратами железа (возможно использование критериев ответа на лечение препаратами железа, рекомендуемых американскими специалистами: повышение концентрации НЬ на 10 г/л и повышение Ht на 3% по отношению к исходному уровню); исчезновению клинических проявлений заболевания через 1-2 мес лечения.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Программа лечения больных бронхиальной астмой:

Эталон ответа: Обучение больных, в результате которого они должны стать соратниками врачей. Оценка и мониторинг тяжести бронхиальной астмы с помощью объективных показателей, отражающих легочную функцию. Избегание контакта или контролирование влияния факторов, являющихся пусковыми механизмами развития приступов бронхиальной астмы. Разработка плана медикаментозной терапии для постоянного

лечения. Разработка плана мероприятий в период обострения. Обеспечение регулярного наблюдения за больным.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Задачи успешного лечения бронхиальной астмы.

Эталон ответа: достижения и установлении контроля над симптомами; предотвращении обострений астмы; поддержании функции легких максимально близко к нормальному уровню; поддержании нормального уровня физической активности, включая занятия спортом.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Гипервитаминоз Д: лечение.

Эталон ответа: Включает мероприятия, направленные на дезинтоксикацию, восстановление нарушенных функций внутренних органов, нормализацию минерального обмена и выведение солей кальция из организма. В первую очередь ликвидируют синдромы, угрожающие жизни больного. Из диеты исключаются продукты, богатые кальцием: творог, коровье молоко. Таким детям немедленно прекращается прием витамина Д и кальция, УФО и назначается дезинтоксикационная терапия. Обязательно назначение преднизолона из расчета 1-2 мг/кг внутрь с постепенным снижением дозы в течение 5-14 дней с целью стабилизации биологических мембран, уменьшения всасывания кальция из кишечника, торможения мобилизации ионов кальция из костей и ускорения его выведения из организма. Физиологическими антагонистами витамина Д являются витамины А и Е. Витамин А назначается в дозе 5000-10000 МЕ в сутки в течение месяца. Витамин Е назначается внутрь по 5-10 мг в сутки 1-2 раза в день на 10-12 дней в 5-10% масляном растворе в молоке матери или внутримышечно по 10 - 20 мг 1 раз в 2 - 3 дня. Помимо этого, в возрастной дозировке используются и другие витамины: С, В1, В6.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Гипервитаминоз Д: осложнения и исход.

Эталон ответа: Могут развиваться кальцинозы различных органов и сосудов, их склероз с развитием коарктации аорты, стеноза легочной артерии, хроническая почечная недостаточность, пиелонефрит, комы. Последствиями гипервитаминоза Д часто являются нефропатии: хронический пиелонефрит, интерстициальный нефрит, тубулопатии, нефрокальциноз. В тяжелых случаях возможен исход в ХПН.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Атопический дерматит у детей: принципы ухода за кожей.

Эталон ответа: Уход за кожей ребенка, страдающего атопическим дерматитом имеет важное значение. Купать его следует ежедневно, вода для купания должна быть фильтрованной, температурой 35-37 градусов. Не следует добавлять в воду подсушивающие средства (настои череды, чистотела, раствор перманганата калия). Нужно использовать специальные увлажняющие моющие средства (Mustela). После купания следует промокнуть кожу мягким полотенцем (не тереть интенсивно!) и сразу нанести увлажняющее средство по уходу за кожей. Лучшей эффективностью обладают липикар бальзам АР, локобейз рипеа, крем атопик. Этими средствами следует обрабатывать сухую кожу 3-4 раза в день длительно. Не следует пользоваться мылом.

Задание 37. Вопрос для собеседования

Применение антигистаминных средств у детей с атопическим дерматитом.

Эталон ответа: Эффективным является использование антигистаминных средств, представленных 2 поколениями препаратов. Антигистаминные препараты 1 поколения (супрастин, тавегил, фенкарол) легко проникают через гематоэнцефалический барьер, оказывая седативный эффект, блокируют М-холинорецепторы, что приводит к сухости слизистых оболочек. Кроме того, для них характерно явление тахифилаксии (привыкания) Н-1-гистаминорецепторов при использовании их продолжительностью более 7 дней. В связи с этим, их применение ограничено только острыми аллергическими реакциями, так как они имеют парентеральные формы выпуска. В лечении детей с атопическим дерматитом следует применять антигистаминные препараты 2 поколения (зиртек, эриус, кларитин, ксизал). Эти средства лишены побочных эффектов, присущих препаратам первого поколения, принимаются 1 раз в сутки и длительность их использования не ограничена. Они обладают ещё и тем преимуществом, что воздействуют не только на раннюю, но и на позднюю фазы аллергической реакции, подавляя синтез провоспалительных цитокинов и миграцию клеток в очаг воспаления.

Задание 38. Вопрос для собеседования

Иммуносупрессивная терапия детей с атопическим дерматитом.

Эталон ответа: Иммуносупрессивная терапия рекомендована при особенно тяжелом течении АД и недостаточной эффективности всех других методов лечения. Иммуносупрессивная терапия (циклоsporин А; азатиоприн) эффективна для лечения тяжелых форм АД, но токсичность и наличие большого количества побочных эффектов лечения ограничивает применение препаратов. В настоящее время рекомендуется детям старше 12 лет при атопическом дерматите средней и тяжелой степени тяжести и при отсутствии противопоказаний назначать генно-инженерный препарат – дупилумаб. Рекомендуемая доза у пациентов в возрасте 12 – 17 лет: для пациентов с массой тела менее 60 кг начальная доза - 400 мг (2 инъекции по 200 мг), далее по 200 мг каждые 2 недели; для пациентов с массой тела 60 кг и более начальная доза - 600 мг (2 инъекции по 300 мг), далее по 300 мг каждые 2 недели

Задание 39. Вопрос для собеседования

Местная терапия атопического дерматита у детей.

Эталон ответа: В педиатрической практике из наружных глюкокортикостероидов применяют препараты, обладающие высоким профилем безопасности. В настоящее время предпочтение отдается адвантану и элокому. Их применение разрешено у детей с 6 месяцев жизни, используются они 1-2 раза в сутки, курс лечения составляет от 7 до 10 дней. После купирования обострения пораженные участки кожи следует обрабатывать кремом элидел, содержащим активное вещество пимекролимус. Элидел является нестероидным селективным ингибитором синтеза и высвобождения провоспалительных цитокинов. Он практически не проникает через кожу, поэтому разрешен к применению у детей с 1 месяца жизни. Длительность лечения кремом элидел – 6-12 месяцев.

Задание 40. Вопрос для собеседования

Острый обструктивный бронхит, особенности лечение.

Эталон ответа: Противовирусные препараты, антибиотики по показаниям, оксигенотерапия, муколитические средства, ингаляционная терапия.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Показания для назначения антибактериальных препаратов у детей с острым бронхитом.

Эталон ответа: Сохранение температуры тела $\geq 38^\circ$ более 3 суток. Подозрение на пневмонию (выраженная асимметрия физикальных данных, нарастание дыхательной недостаточности на фоне токсикоза, лейкоцитоз $>15 \times 10^9/\text{л}$, у детей до 3 мес $>20 \times 10^9/\text{л}$, повышение уровней С-реактивного белка >30 мг/л и прокальцитонина >2 нг/мл). Детям первого года жизни с неблагоприятным преморбидным фоном (гипотрофия, рахит, анемия, пороки развития, иммунодефицитное состояние). Следует помнить, что широкое применение антибактериальных препаратов даже в случае подозрения на наличие бактериальной этиологии острого бронхита, должно быть обосновано тяжестью состояния и лабораторными маркерами бактериального воспаления.

Задание 42. Вопрос для собеседования

Острый обструктивный бронхит. Особенности терапии.

Эталон ответа: Лечение бронхита с синдромом бронхиальной обструкции начинается с назначения ингаляционной терапии. Детям старшего возраста возможно использование дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) через спейсер. В зависимости от тяжести БОС используют для ингалирования следующие фармакологические группы: бета-2 адреномиметики (сальбутамол, беротек), холинолитики (атровент), комбинированные препараты (беродуал), ингаляционные кортикостероиды (будесонит, пульмикорт). Бронхоспазмолитики используют по потребности, не более 3-4 раз в день: - сальбутамол, беротек на прием 0,15 мл/кг, максимально 2,5 мл. - беродуал (фенотерол + ипратропия бромид) на прием 2 капли/кг, максимально 10 капель (0,5 мл). Получение эффекта через 20 минут (рост SaO_2 , уменьшение частоты дыхательных движений (ЧДД) на 10-15 в 1 минуту, снижение интенсивности свистящих хрипов, уменьшение втяжений межреберий) облегчение дыхания, оправдывает продолжение ингаляционной терапии. При отсутствии эффекта – дальнейшее проведение ингаляции бронхоспазмолитиков не имеет смысла. ИГКС показаны при подостром и прогрессирующем характере процесса БОС, нарастания проявлений, сопровождающихся гипоксемией (SaO_2 менее 95%), а также в случае сохраняющихся симптомов или при повторном их появлении после отмены β_2 -агонистов.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Противокашлевые средства в лечение острых бронхитов у детей.

Эталон ответа: Противокашлевые средства центрального действия могут назначаться в отдельных случаях коротким курсом при сухом мучительном болезненном кашле, отсутствии хрипов в легких и других признаков бронхообструкции. Например, бутамират: капли 4 р./день: детям 2-12 месяцев по 10; 1-3 лет по 15 капель, сироп: 3 р./день: детям 3-6 лет – по 5 мл; 6-12 лет – по 10 мл; депо-таблетки 50 мг детям старше 12 лет по 1-2 таб. в день.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии у детей с пневмонией.

Эталон ответа: Питание ребенка должно быть полноценным и соответствовать возрасту. При явлениях дыхательной недостаточности объем пищи уменьшается на 1/2-1/3, а число кормлений увеличивается на 1-2. В питании более старших детей используют легкие блюда, соки, морсы, фрукты. Недостающий объем жидкости необходимо восполнять глюкозо-солевыми растворами (оралит, регидрон), чаем, компотом, водой, фруктово-овощными отварами. Общая суточная потребность в жидкости у детей с пневмониями рассчитывают по формуле: возрастная физиологическая потребность и патологические потери с учетом перспирации (10 мл/кг на каждые 10 дыханий выше нормы) и потоотделения при лихорадке -10 мл/кг на каждый градус выше нормы.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Стартовая антибиотикотерапия у детей с пневмонией.

Эталон ответа: При типичной форме показаны амоксициллин, макролиды, альтернативными являются парентеральные противокочковые препараты. При атипичной пневмонии лечение целесообразно начинать с макролидных АБП. Тяжелые формы пневмоний у детей всех возрастов, как правило, являются показанием к госпитализации. Используются защищенные пенициллины, цефалоспорины 2-3 поколения, иногда в комбинации с аминогликозидами. При подозрении на стафилококковую этиологию лечение может быть начато с ванкомицина.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Оценка эффективности антибиотикотерапии у детей с пневмонией.

Эталон ответа: Полный эффект: снижение температуры менее 38°C через 24-48 часов при неосложненной и через 3-4 суток при осложненной пневмонии на фоне улучшения состояния и аппетита, уменьшения одышки. В эти сроки рентгенологические изменения не нарастают или уменьшаются. Частичный эффект: сохранение фебрильной температуры по истечении указанных выше сроков при снижении степени токсикоза, одышки, улучшении аппетита и при отсутствии отрицательной рентгенологической динамики. Такой эффект обычно наблюдается при деструктивных пневмониях и/или при метапневмоническом плеврите. В этом случае смены антибиотика не требуется. Отсутствие эффекта: сохранение фебрильной температуры в течение 36-72 часов при ухудшении состояния и (или) нарастании патологических изменений в легких или плевральной полости. При хламидиозе и пневмоцистозе отмечается нарастание одышки и гипоксемии. Отсутствие эффекта требует смены антибиотика.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Особенности антибиотикотерапии у детей с иммунодефицитами.

Эталон ответа: У детей с иммунодефицитом, протозойной и грибковой пневмониями антибактериальная терапия назначается длительно – 3 недели и более. При необходимости проведения длительной антибактериальной терапии каждые 7-10 дней следует проводить замену антибиотика на препарат другой группы.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Первичная и реанимационная помощь новорожденным при асфиксии

Эталон ответа: В настоящее время первичная и реанимационная помощь новорожденным оказывается на основании методического письма МЗСР РФ от 21.04.2010 г. № 15-4/10/2-

3204 (Д) «Первичная и реанимационная помощь новорождённым детям». Быстрая и эффективная первичная реанимационная помощь новорожденному при асфиксии может быть оказана только при наличии готового оборудования и хорошо обученного, опытного персонала владеющего навыками проведения ИВЛ с помощью маски и современной аппаратуры, эндотрахеальной интубации, непрямого массажа сердца. **АВСД-реанимация** включает строго определенную последовательность мероприятий, где:

А - airway - освобождение, поддержание свободной проходимости дыхательных путей
В - breath - дыхание, обеспечение вспомогательной или искусственной вентиляции легких
С - circulation - восстановление и поддержание сердечной деятельности и гемодинамики
D - введение медикаментов.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Показания к проведению ИВЛ через маску или эндотрахеальную трубку:

Эталон ответа: Отсутствие дыхания; нерегулярное дыхание (судорожное, типа гаспе); ЧСС <100 уд/мин.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Показания для интубации трахеи у детей с асфиксией.

Эталон ответа: 1. Новорождённым с подозрением на диафрагмальную грыжу; 2. Детям, родившимся с примесью мекония в околоплодных водах, с угнетенным самостоятельным дыханием, или его отсутствием и сниженным мышечным тонусом; 3. Детям, родившимся ранее 27 недели беременности, с целью профилактического введения сурфактанта; 4. При неэффективной масочной ИВЛ (ЧСС < 60 уд/мин через 30 секунд ИВЛ); 5. При недостаточно эффективной масочной ИВЛ (ЧСС 60-100 уд/мин через 60 секунд ИВЛ); 6. При необходимости проведения непрямого массажа сердца.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Особенности вскармливания ребенка первого года жизни с функциональными расстройствами органов пищеварения.

Эталон ответа: При срыгиваниях – антирефлюксные смеси, содержащие в качестве загустителя крахмал или камедь рожкового дерева, при коликах – смеси из линейки «Комфорт», при запорах – кисломолочные и/или антирефлюксные смеси.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии у детей с гломерулонефритом.

Эталон ответа: основными вопросами являются правильное дозирование поваренной соли и воды. В острый период при наличии олигурии и гипертензии пищу готовят без соли (стол №7). После исчезновения олигурии и отеков, нормализации артериального давления больному вводят ограниченные количества соли (0,5 г в сутки). Постепенно количество соли увеличивают, но оно не должно превышать 3/4 от нормы (50 мг/кг). Пища у больного ГН всегда должна быть несоленой. Суточное количество жидкости должно равняться вчерашнему диурезу с добавлением величины на неощутимые потери (10—15 мл/кг). Белок в питании ограничивают детям только при азотемии. В этих случаях проводят разгрузочные сахарно-фруктовые дни (яблоки, груши, варенье, мед). Можно использовать рисовый или манный пудинг, булочки. При такой диете количество белка в первые дни болезни составляет 0,5 г/кг/сутки, или 50-55% возрастной нормы. В последующие дни назначают

диету с содержанием белка из расчета 1-1,5 г/кг/сутки для детей школьного возраста и 1,5-2,0 г/кг/сутки — для детей дошкольного возраста. Диету постепенно расширяют за счет включения в питание яиц, хлеба, рыбы, творога и только вслед за ними дают больному мясо. На срок до 6 месяцев исключают мясные, рыбные, грибные бульоны, облигатные аллергены.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Этиотропная терапия острого гломерулонефрита у детей.

Эталон ответа: Антибиотикотерапию назначают всем больным. Применяют препараты группы пенициллина: амоксициллин внутрь в дозе 30 мг/кг в сутки или амоксициллин + клавулановая кислота внутрь по 20–40 мг/кг в сутки (амоксиклав, аугментин). Противопоказано использование нефротоксических препаратов (аминогликозиды, сульфаниламиды). Одновременно следует проводить санацию хронических очагов инфекции.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Применение диуретиков у детей с гломерулонефритом.

Эталон ответа: Мочегонные средства назначают при выраженных отеках, олигурии и гипертензии, не купирующихся на фоне режима и бессолевой диеты. Диуретические препараты в зависимости от их механизма действия условно могут быть разделены на три группы: салуретики (фуросемид, гипотиазид), антагонисты альдостерона (альдактон, верошпирон) и осмотические диуретики (маннитол). Предпочтение следует отдавать салуретикам (фуросемид 2—3 мг/кг). При олигурии следует избегать назначения калийсберегающих препаратов (верошпирон), вследствие опасности возникновения гиперкалиемии. Используют арифон, обладающий одновременно и гипотензивным, и диуретическим действием (1/2—1 таблетка 1 раз в день). Хороший эффект оказывают также мероприятия по улучшению почечного кровотока: электрофорез с 1 % никотиновой кислотой на поясничную область, назначение трентала (5 мг/кг/сут).

Задание 55. Вопрос для собеседования

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) у детей с бронхиальной астмой.

Эталон ответа: Данный метод позволяет вводить больному в возрастающих концентрациях причинно-значимый аллерген, ответственный за клинические проявления. С помощью АСИТ формируется иммунологическая толерантность, снижается способность аллергена запускать аллергическую реакцию. Существуют различные методы АСИТ, отличающиеся по способу введения лечебного аллергена: подкожный, пероральный, сублингвальный. АСИТ проводится детям с доказанной IgE-зависимой БА и выявленной сенсibilизацией к определенным видам аллергенов. АСИТ можно проводить с 5-летнего возраста. Противопоказанием для проведения АСИТ является наличие обострения БА (ОФВ₁<80%), острые респираторные и другие инфекционные заболевания, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации (болезни почек, печени, сердца, сахарный диабет и др.) Продолжительность специфической иммунотерапии составляет 3 года.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей с легким течением бронхиальной астмы.

Эталон ответа: Назначают низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (100-200 мкг/сутки) или антагонисты лейкотриеновых рецепторов в виде монотерапии. Каждые 3 месяца объем базисной терапии пересматривается в зависимости от достигнутого эффекта. Детям раннего возраста препараты ингалируют с помощью специального устройства – спейсера, представляющего собой пластиковую колбу, в которую сначала впрыскивается препарат, а затем ребенок спокойно из неё дышит.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей со среднетяжелым течением бронхиальной астмы.

Эталон ответа: назначают ингаляционные глюкокортикостероиды в средних дозах (200 – 400 мкг/сутки), которые обладают мощной противовоспалительной активностью. Для лечения используются фликсотид, беклазон Эко, альвеско. Ингаляционные кортикостероиды не имеют серьезных побочных эффектов. Менее чем у 2% пациентов отмечается оральная кандидоз, профилактика которого заключается в использовании спейсера и полоскании рта водой после ингаляции.

При нестабильном состоянии больных к ингаляционным ГКС следует добавить β_2 -агонисты длительного действия – формотерол (форадил, атимос) или сальметерол (серевент). Оба препарата оказывают выраженный бронхорасширяющий эффект, сохраняющийся в течение 12 часов. Они также улучшают мукоцилиарный клиренс, снижают бронхиальную гиперреактивность. Форадил ингалируется по 12 мкг дважды в день. В лечении бронхиальной астмы высокой эффективностью обладают комбинированные препараты, содержащие ингаляционный глюкокортикостероид и пролонгированный β_2 -агонист. Для лечения детей с бронхиальной астмой используются серетид (комбинация флутиказона и сальметерола) и симбикорт (комбинация будесонида и формотерола). Также возможно добавление в схему терапии антагонистов лейкотриеновых рецепторов (сингуляр) с целью контроля лейкотриенового пути развития воспаления. Сингуляр принимается внутрь 1 раз в день вечером по 4 мг (2-5 лет), или 5 мг (6-12 лет), или 10 мг (старше 12 лет).

Задание 58. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей с тяжелым течением бронхиальной астмы.

Эталон ответа: используют ИГКС в высоких дозах от 600 мкг/сутки. В качестве стартовой терапии предпочтительны комбинированные препараты (серетид, симбикорт, форадил-комби). В лечение включают также антагонисты лейкотриеновых рецепторов. При отсутствии стабильного состояния при тяжелой бронхиальной астме на фоне применения ИГКС в лечении детей старше 12 лет возможно использование антител к IgE (Ксолар). Значительно реже для предупреждения развития приступов удушья используют теofilлины длительного действия. Теофиллин ингибирует активность фосфодиэстеразы, что приводит к повышению уровня цАМФ в тканях и расслаблению гладкой мускулатуры бронхов. Суточная доза пролонгированных теofilлинов (теотард) составляет 12—15 мг/кг массы тела в 2 приема.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Язвенная болезнь желудка, принципы терапии.

Эталон ответа: В качестве первой линии лечения рекомендован курс «тройной» терапии (7 дней) или «квадротерапии» на 7 дней (терапия второй линии) (см. тему «Хронический гастродуоденит»). Ингибиторы протонной помпы – омепразол, рабепразол, назначают

внутри по 10 – 20 мг 1 раз в день перед сном. Курс 4 недели. Препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка (цитопротекторы): сукральфат (вентер), синтетические аналоги простагландинов - мизопростол (цитотек); коллоидный субцитрат висмута (де-нол), растительного происхождения – ликвиритон, алантон. Прокинетики (по показаниям): домперидон (мотилиум). Спазмолитики: дюспаталин, но-шпа курс 2 – 4 недели. Холинолитики: риабал, бускопан. Вегетотропная терапия.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Задачи лечения острой ревматической лихорадки у детей.

Эталон ответа: Эрадикация БГСА, подавление активности ревматического процесса, предупреждение формирования приобретенных пороков сердца, купирование застойной недостаточности кровообращения, ликвидация экстракардиальных проявлений заболевания. Наиболее эффективной является **этапная** система ведения больных с ОРЛ: 1 этап — стационарный, проводится на начальной стадии заболевания в течении 2-4 недель; 2-й этап — санаторный, предусматривает перевод в местный санаторий в период стихания процесса и 3-й этап — поликлинический — длительное диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия в неактивной фазе процесса.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Особенности режима у детей с ОРЛ.

Эталон ответа: В активной фазе ревматического процесса показан лечебно-охранительный режим, ограничивающий физическую нагрузку, что благотворно влияет на сердечнососудистую систему. При максимальной степени активности с недостаточностью кровообращения назначают последовательно строгий постельный режим (1а) на 2 недели затем полупостельный (1б) на 2—4 недели, палатный (2а, 2б) длительностью 4—6 недель. Используют постепенное расширение режима под контролем проб с физической нагрузкой по Шалкову. При умеренной степени активности без НК — полупостельный режим рекомендован на 2—3 недели, палатный на 3—4 недели. При минимальной степени — общая продолжительность ограничения физической активности составляет 3—4 недели.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Этиотропная терапия у детей с ОРЛ.

Эталон ответа: Антибактериальная терапия направлена на эрадикацию β -гемолитического стрептококка группы А одним из ниже представленных вариантов в течение 10 – 14 дней: бензилпенициллин в 50 000-100 000 ЕД/кг/сут., амоксициллин, амоксициллин/клавуланат в 2- 3 приема в возрастных дозах. В случаях непереносимости препаратов пенициллина показано назначение макролидов: азитромицин 10 мг/кг 1 раз в день, курсом 3 дня; рокситромицин 5 мг/кг/сут в 2 приема 10 дней; кларитромицин 15/мг/кг/сут в 2 приема 10 дней. Альтернативно возможно назначение цефалоспоринов: цефазолин 20-50-100 мг/кг/сут, цефалексин 50-100 мг/кг/сут в 4 приема, цефтриаксон 50-100 мг/кг/сут.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Пароксизмальное течение синдрома вегетативной дистонии. Неотложная помощь.

Эталон ответа: Транквилизаторы (седуксен, реланиум), сонапакс, обзидан; вагоинсулярный криз – адаптогены (жень-шень, элеутерококк), препараты белладонны, атропин

Задание 64. Вопрос для собеседования

Основные принципы терапии тетрады Фалло.

Эталон ответа: Операции могут быть паллиативными (наложение аорто-легочного анастомоза между аортой и легочной артерией) и радикальным (сложная реконструкция в виде устранения обструкции правого выводного отдела, пластика аорты и межжелудочкового дефекта), неотложная терапия одышечно-цианотического приступа: оксигенотерапия, промедол подкожно 0,01 мл/кг, β -блокаторы (обзидан) 0,1 мг/кг внутривенно струйно, медленно, реополиглюкин 10-15 мл/кг в/в капельно.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Эрадикационная терапия НР-инфекции

Эталон ответа: Эрадикационная терапия назначается всем больным с ХГД типа В. В качестве первой линии лечения рекомендован курс «тройной» терапии продолжительностью 7 дней: омепразол (0,5 мг/кг) + амоксициллин (50 мг/кг) + кларитромицин (7,5 мг/кг)

Эффективность терапии составляет 80-85%. Если не удалось добиться полной эрадикации возбудителя, следует назначить вторую линию терапии (квадротерапия) на 7 дней: де-нол (по 120 мг 4 раза в день) + омепразол + кларитромицин + метронидазол.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Клиническая характеристика и лечение геморрагического васкулита.

Эталон ответа: Клиника: острое начало, лихорадка, геморрагическая сыпь, чаще на коже нижних конечностей, артралгии или артриты коленных, голеностопных суставов, абдоминальный синдром при поражении ЖКТ, при поражении почек нефритический или нефротический синдромы. Лечение: режим, диета, гепарин, дипиридамол, системные ГКС, иммунодепрессанты.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Причины неэффективности эрадикационной терапии.

Эталон ответа: Неправильный выбор антибиотиков, несоблюдение длительности лечения, низкие дозы антибиотиков. внутрисемейная циркуляция *H. Pylori*

Задание 68. Вопрос для собеседования

Диетотерапия детей с пиелонефритом.

Эталон ответа: В период активных проявлений ПН, протекающего без нарушения почечных функций назначают диету, соответствующую возрасту ребенка с исключением острых, соленых и жареных блюд, а также консервированных продуктов и экстрактивных веществ (стол №5). Эту диету дети должны соблюдать в течение первого года заболевания. При ПН рекомендуется проводить «зигзагообразную» диету, т. е. в течение 5-7 дней в рацион питания ребенка включать продукты, обуславливающие преимущественно кислую, а следующие 5—7 дней — щелочную реакцию мочи. Это, с одной стороны, снижает степень бактериурии, т. к. смена реакции мочи губительно действует на микрофлору, а с другой стороны, в зависимости от реакции мочи изменяется и активность многих антибактериальных препаратов. Так, в кислой среде усиливается действие пенициллинов, нитрофуранов, 5-НОК, а в щелочной — аминогликозидов. Для подщелачивания мочи рекомендуется в рацион питания включать молочные и растительные продукты питания (картофель, яблоки, свежие ягоды, капусту, дыню, морковь, чернослив, арбузы,

тыкву), щелочные минеральные воды. Подкисляют мочу мясные продукты, яйца, хлеб, рыба, сок лимонный, клюквенный морс.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Особенности питьевого режима детей с пиелонефритом.

Эталон ответа: С целью удаления, вымывания из организма продуктов воспаления количество жидкости рекомендуется увеличить на 50% от физиологической потребности. Общий объем принимаемой жидкости для детей дошкольного возраста составляет 1 — 1,5 литра, для школьников — 1,5 — 2 литра. Хороший эффект оказывает усиление адекватного диуреза путем назначения совместно с обильным приемом жидкости кратковременных курсов мочегонных препаратов (фуросемид из расчета 1-2 мг/кг веса в день в течение 2-3 дней внутрь). В качестве питья рекомендуется некрепкий чай, компоты, соки (березовый, грушевый, тыквенный, клюквенный морс). Полезны слабощелочные минеральные воды типа Славяновской, Смирновской из расчета 2-3 мл/кг на прием в течение 3 недель. Количество жидкости ограничивается только при нарушении почечных функций.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Этиотропная терапия детей с пиелонефритом.

Эталон ответа: Антибактериальная терапия имеет ведущее значение в комплексном лечении ПН; назначаются антибиотики и уросептики. В настоящее время в качестве эмпирической терапии ПН с тяжелой и среднетяжелой степенью активности являются защищенные пенициллины (амоксиклав, аугментин), цефалоспорины 2-го поколения (цефуроксим) и 3-го поколения (цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, цефаперазон). Антибактериальные препараты назначаются в виде ступенчатой терапии, которая предусматривает в течение 3-5 дней парентеральное введение с последующим переходом в периоде стихания активности на пероральный путь введения этого же препарата. Например: 1) аугментин по 20-40 мг/кг/сутки внутривенно в течение 3 дней, затем в этой же дозе внутрь; 2) цефуроксим (зинацеф) по 20-40 мг/кг/сутки внутримышечно в течение 3 дней, затем внутрь 10-14 дней.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Характеристика лечебных смесей, используемых при пищевой аллергии (аллергии к белкам коровьего молока) у детей первого года жизни.

Эталон ответа: 1) профилактические смеси – частичные гидролизаты БКМ, 2) лечебные смеси – полные гидролизаты БКМ, аминокислотные смеси, 2) соевые смеси, 3) смеси на основе беков козьего молока.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Клинические проявления мальабсорбции. Диагностика и терапия целиакии.

Эталон ответа: Клиника: диарея, обильный, зловонный, пенистый стул, полифекалия, стеаторея, боли в животе, метеоризм, увеличение живота, рвота, стойкие запоры, эпизод кишечной непроходимости, нарушения аппетита, снижение или отсутствие прибавки массы тела, отставание в росте, множественный кариес, рахитические изменения костей, гипокальциемические судороги, рефрактерная к терапии железодефицитная, фолиево-, В12 дефицитная анемия, мышечная гипотония, апатия, негативизм, потеря моторных навыков. Диагностика: антитела к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG), антитела к эндомизину (EMA), антитела к деамидированным пептидам глиадина (anti-DPG), эндоскопического исследования с забором биоптатов слизистой тонкой кишки, генетическое исследование (наличие у пациента аллелей HLA-DQ2/DQ8), провокационный тест (нагрузка глютенем).

Терапия: безглютеновая диета, коррекция дефицита микронутриентов (железа, кальция, фолиевой кислоты, витамина D, витамина B12), использование мукоцитопротекторов – адсорбентов на фоне выраженной диареи, применение глюкокортикоидных препаратов в случае тяжелого течения заболевания с выраженной белково-энергетической недостаточностью.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа: В фазу обострения назначают диету № 1, включающую нежирное отварное мясо, курицу и рыбу, некислый творог, вермишель, картофельное и овощное пюре, черствый белый хлеб. Число приемов пищи - 4 - 5 раз в день. Продолжительность диеты - до 3 - 4 мес. В дальнейшем возможно расширение диеты, но с исключением острых блюд, копченостей, солений, грубой клетчатки (редис, редька, фасоль, горох).

Задание 74. Вопрос для собеседования

Перечислите показания для назначения жаропонижающих препаратов детям с ОРВИ.

Эталон ответа: Жаропонижающие препараты у здоровых детей ≥ 3 месяцев оправданы при температуре выше $39 - 39,5^{\circ}\text{C}$. При менее выраженной лихорадке ($38-38,5^{\circ}\text{C}$) средства, снижающие температуру, показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Терапия эозинофильного эзофагита первой линии.

Эталон ответа: Диетические ограничения, ИПП и топические стероиды являются терапией первой линии в лечении больных ЭоЭ.

До 50 % больных с ЭоЭ отвечают на терапию ИПП установлением клинической и гистологической ремиссии. Топические стероиды и диета являются терапией выбора для пациентов, не достигших ремиссии на фоне приема ИПП. Сочетание диеты и медикаментозной терапии не должно назначаться в рутинном порядке всем больным с ЭоЭ. Такая комбинация может быть рассмотрена только при неэффективности медикаментозной терапии

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

"Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" (форма N 088/у) заполняется врачами - членами врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь

1. врачами - членами врачебной комиссии, оказывающей медицинскую помощь
2. врачами отделения неотложной помощи
3. врачами приемного отделения
4. врачами по гигиене детей и подростков

Эталон ответа: 1. (врачами - членами врачебной комиссии, оказывающей медицинскую помощь)

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией:

1. с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.
2. без письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.
3. с устного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.
4. по приказу главного врача поликлиники о направлении и проведении медико-социальной экспертизы.

Эталон ответа: 1. (с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы).

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается -

1. Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.
2. Министерством науки и высшего образования Российской Федерации Министерством здравоохранения Российской Федерации.
3. Министерством просвещения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.
4. Министерством юстиции Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Эталон ответа: 1. (Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении:

1. медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
2. медосмотра в городской поликлинике
3. госпитализации в лечебное учреждение
4. санаторно-курортного лечения

Эталон ответа: 1. (медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы).

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, не является:

1. нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
2. ограничение жизнедеятельности;
3. необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.
4. нарушение здоровья со временным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Эталон ответа: 4. (нарушение здоровья со временным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами).

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком:

1. на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет
2. на 1 год, 3 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет
3. на 1 год, 2 года, 10 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет
4. на 1 год, 4 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет

Эталон ответа: 1. (на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет).

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Медико-социальная экспертиза проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро):

1. без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.
2. только без личного присутствия гражданина - дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.
3. только с личным присутствием гражданина.
4. только с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

Эталон ответа: 1. (без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий).

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса:

1. имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса
2. не имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса
3. имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы без права совещательного голоса
4. имеет право пригласить любого специалиста без его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса

Эталон ответа: 1. (имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса)

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Целями проведения медико-социальной экспертизы не является:

1. установление причин инвалидности
2. установление времени наступления инвалидности
3. разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида
4. выписка рецепта на лекарственные средства

Эталон ответа: 4. (выписка рецепта на лекарственные средства).

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается:

1. простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
2. только при наличии согласия всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
3. только при наличии согласия 40% специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу
4. только при наличии согласия 95,5% специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу

Эталон ответа: 1. (простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу)

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Переосвидетельствование детей-инвалидов проводится:

1. 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»
2. 2 раза в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»
3. 3 раза в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»
4. не проводится в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»

Эталон ответа: 1. (1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид»)

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет не устанавливается при освидетельствовании детей:

1. с инсулинозависимым сахарным диабетом
2. со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока
3. с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения
4. с интермиттирующей бронхиальной астмой

Эталон ответа: 4. (с интермиттирующей бронхиальной астмой)

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Медико-социальная экспертиза осуществляется:

1. федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
2. частными учреждениями медико-социальной экспертизы
3. санаториями
4. фондами поддержки инвалидов

Эталон ответа: 1. (федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы)

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основным нормативно-правовым документом, определяющим государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, является:

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ
2. Федеральный закон "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" от 17.12.2001 N 173-ФЗ
3. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция)
4. Федеральный закон "Об уполномоченных по правам ребенка в Российской Федерации" от 27.12.2018 N 501-ФЗ

Эталон ответа: 1. (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ)

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Стойкая нетрудоспособность:

1. длительная либо постоянная потеря трудоспособности или значительное ограничение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием (травма, анатомический дефект), приведшим к выраженному нарушению функций организма
2. незначительное ограничение трудоспособности, вызванное острым заболеванием, не приведшим к выраженному нарушению функций организма
3. незначительное ограничение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, не приведшим к выраженному нарушению функций организма
4. потеря трудоспособности, вызванное травмой, не приведшим к выраженному нарушению функций организма

Эталон ответа: 1. (длительная либо постоянная потеря трудоспособности или значительное ограничение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием (травма, анатомический дефект), приведшим к выраженному нарушению функций организма)

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Инвалид - лицо, которое:

1. имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты
2. имеет нарушение здоровья с расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями
3. имеет ограничения жизнедеятельности, обусловленные последствиями травм дефектами
4. имеет необходимость в мероприятиях социальной защиты

Эталон ответа: 1. (имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты)

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для направления на медико-социальную экспертизу используется форма:

1. 030/у
2. 088/у
3. 063/у
4. 058/у

Эталон ответа: 2. (088/у)

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ

Листок нетрудоспособности формируется в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей

1. на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

Листок нетрудоспособности формируется в случае ухода за больным ребенком в возрасте старше 15 лет

1. при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания;
2. при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 3 календарных дней по каждому случаю заболевания;
3. при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 5 календарных дней по каждому случаю заболевания;
4. при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 14 календарных дней по каждому случаю заболевания;

Эталон ответа: 1. (при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания)

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ

Листок нетрудоспособности формируется в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет

1. на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
2. на 5 дней лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
3. на 14 дней лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);
4. на 7 дней лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

Эталон ответа: 1. (на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара))

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ

В структуре инвалидности детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по нозологическим формам ведущие места занимают:

1. инфекционные и соматические болезни
2. болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития
3. заболевания мочевыделительной системы
4. заболевания эндокринной системы

Эталон ответа: 2. (болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития)

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ

Листок нетрудоспособности выдает:

1. фельдшер в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача
2. врач, оказывающего скорую медицинскую помощь.
3. врач-лаборантом
4. врач функциональной диагностики

Эталон ответа: 1. (фельдшер в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача)

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ

К категории жизнедеятельности человека «способность к обучению» относится способность:

1. организовывать деятельность по овладению знаниями
2. устанавливать контакты между людьми
3. осознавать себя и адекватно вести с учетом норм
4. осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

Эталон ответа: 1. (организовывать деятельность по овладению знаниями)

Задания открытого типа

Задание 1.

Девочка 9 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом с неврологическими осложнениями.

Определите, на какой срок может установлена девочке категория "ребенок-инвалид"

Эталон ответа: Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Задание 2.

Пациент М. 3-х лет страдает классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

Определите на какой срок может установлена ребенку категория "ребенок-инвалид".

Эталон ответа: Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

Задание 3.

Пациенту Б. 13 лет, проведена операции по удалению глазного яблока (злокачественное новообразование глаза).

Определите на какой срок может установлена ребенку категория "ребенок-инвалид".

Эталон ответа: в настоящее время злокачественное новообразование глаза, после проведения операции по удалению глазного яблока, внесено в перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функции органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет.

Задание 4.

Пациент А. 10 лет страдает хроническим лейкозом.

Определите на какой срок может установлена ребенку категория "ребенок-инвалид".

Эталон ответа: категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

Задание 5.

Перечислите условия для признания гражданина инвалидом

Эталон ответа:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

2. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
3. Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Задание 6. Ситуационная задача

Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Сколько из указанных условий является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом

Эталон ответа: в Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом" сказано: наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Задание 7.

У ребенка С. 14 лет диагностирована подростковая форма болезни Тея-Сакса. Направляется на МСЭ.

Возможно ли установление категории "ребенок-инвалид" без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании.

Эталон ответа: да, возможно.

Задание 8. Ситуационная задача

Ребенок 10 лет госпитализирован в онкогематологическое отделение ОДБ по поводу рецидива острого миелобластного лейкоза.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в данном случае на весь период лечения в стационаре.

Задание 9.

Девочка А. 13 лет заболела о. тонзиллитом стрептококковой этиологии. Обратились на второй м день заболевания. Назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: Больничный листок по уходу за ребенком в данном случае может быть выдан с момента обращения на весь период лечения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Задание 10.

Ребенок В. 17 лет, страдающий инсулинозависимым сахарным диабетом, инвалид детства, заболел острым ринофарингитом. Обратились за помощью к врачу педиатру участковому. Назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: Да, детям инвалидам детства до 18 лет больничный листок по уходу может

быть выдан на весь период заболевания.

Задание 11.

Ребенок 17 лет, привитый однократно против кори в 1,5 года, не получивший ревакцинацию в 6 лет из-за отказа от прививки, по эпид. показаниям получила вакцинацию против кори, на которую развился анафилактический шок. Девочка по скорой помощи была госпитализирована в стационар. Для ухода за девочкой в отделении была оставлена мама. Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком и на какой период. Эталон ответа: возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком на весь период лечения.

Задание 12.

Мама двух мальчиков С. 5 лет и мальчика А. 7 лет обратилась к врачу педиатру участковому с жалобами на повышение температуры. Из анамнеза известно, что дети заболели вчера вечером, когда у них повысилась температура, появились насморк и боли в горле. У обоих мальчиков врачом был диагностирован острый назофарингит, назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Проведена экспертиза временной нетрудоспособности в связи необходимостью ухода за детьми. Сколько больничных листов будет выдано маме.

Эталон ответа: при заболевании двух и более детей одновременно формируется один листок нетрудоспособности в форме электронного документа по уходу за ними.

Задание 13.

Больной Д., 17 лет, разнорабочий на стройке, лечится у врача педиатра участкового по поводу острого респираторного заболевания. Листок нетрудоспособности выдан с 1 по 5 октября, с указанием явиться на прием к врачу 5 октября. Больной на прием 5 октября не явился, при активном посещении – врачу дверь не открыли. Явился на прием к врачу только 10 октября, причина неявки 5 октября неуважительная. При осмотре диагностирована пневмония.

Укажите, как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: в поле листка нетрудоспособности "Отметки о нарушении условий оказания медицинской помощи" в зависимости от вида нарушения медицинской организацией, установившей факт нарушения условий оказания медицинской помощи, указывается следующий двухзначный код:

23 - несоблюдение предписанных условий оказания медицинской помощи;

24 - несвоевременная явка на прием к врачу (фельдшеру, зубному врачу);

25 - выход на работу без выписки;

26 - отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;

27 - несвоевременная явка в учреждение медико-социальной экспертизы;

28 - другие нарушения.

Задание 14.

Мальчик Р, 14 лет, лечится у участкового педиатра по поводу острого тонзиллита. Из анамнеза известно отец ребенка участник ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

Может ли участковый педиатр выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, и на сколько дней?

Эталон ответа: врач педиатр участковый может выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на весь период заболевания.

Задание 15.

Может ли Врач педиатр участковый выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком разным членам семьи, фактически осуществляющим уход.

Эталон ответа: при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи листки нетрудоспособности могут формироваться попеременно разным лицам, фактически осуществляющим уход.

Задание 16.

Мальчик П. болеет врожденным незавершенным (несовершенный) остеогенезом. Направляется на МСЭ.

Возможно ли установление категории "ребенок-инвалид" без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании.

Эталон ответа: да, возможно.

Задание 17.

В семье заболели ОРВИ М.2,5 года и В. 4 лет одновременно. В силу семейных обстоятельств уход за М.2,5 года осуществляет мама, за В. 4 лет - работающая бабушка. Сколько больничных листков может быть выдано.

Эталон ответа: В соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации" в данном случае может быть выдан больничный листок на бумажном носителе каждому члену семьи, осуществляющему уход за больными детьми.

Задание 18.

Ребенок 12 лет заболел острым ринофарингитом. Мама ребенка находится в ежегодном оплачиваемом отпуске.

Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: не формируется листок нетрудоспособности по уходу в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы).

Задание 19.

Мальчик 10 лет заболел острым фарингитом. Мама ребенка находится в отпуске по беременности и родам.

Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: не формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи в период отпуска по беременности и родам.

Задание 20.

Девочка 11 лет заболела острым не уточненным синуситом. Мама ребенка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: не формируется листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

Задание 21.

Ребенок 3 лет заболела острым ларингитом. Мать ребенка находится в отпуске по беременности и родам и не имеет возможности осуществлять уход за больным ребенком

Возможна выдача больничного листка другому члену семьи по уходу за ребенком.

Эталон ответа: В случае, когда мать ребенка находится в отпуске по беременности и родам и не имеет возможности осуществлять уход за больным ребенком, листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком формируется другому члену семьи, иному родственнику, фактически осуществляющему уход за больным ребенком

Задание 22.

Ребенок 16 лет заболел острым ларингофарингитом. Лечение получает в амбулаторных условиях.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа: возможна выдача листа нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи при лечении в амбулаторных условиях - не более чем на 7 календарных дней по каждому случаю заболевания.

Задание 23.

В семье заболел третий ребенок в период болезни первого.

Возможна выдача нового листа нетрудоспособности маме по уходу за ребенком.

Эталон ответа: при заболевании второго (третьего и более) ребенка в период болезни первого ребенка сформированный листок нетрудоспособности по уходу за первым ребенком продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком.

Задание 24.

У ребёнка 5 лет заболел острым ларинготрахеитом. Болеет первый день. По поводу повышения температуры тела до 39,5С вызвана бригада скорой помощи. Мама ребенка от госпитализации ребенка отказалась. У врача скорой помощи мама ребенка попросила выдать ей листок нетрудоспособности в день вызова.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком.

Эталон ответа: листок нетрудоспособности формируют (выдают) медицинские работники медицинских организаций, а именно: лечащие врачи медицинских организаций (за исключением врачей структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь)

Задание 25.

Ребёнка 8 лет болеет острым назофарингит, острым конъюнктивитом. Мама ребенка обратилась в ФАП.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком.

Эталон ответа: листок нетрудоспособности формируют (выдают) медицинские работники медицинских организаций, а именно: фельдшеры медицинских организаций - в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Медицинская экспертиза это:

Эталон ответа: проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Назовите виды медицинских экспертиз, которые проводятся в Российской Федерации:

Эталон ответа:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Дайте определение медико-социальной экспертизе:

Эталон ответа: медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Какие данные анализируются при проведении медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Назовите основной нормативный документ, который определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации:

Эталон ответа: Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

Задание 31. Вопрос для собеседования

Дайте определение понятия "инвалид".

Эталон ответа: инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Ограничение жизнедеятельности это:

Эталон ответа: ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Какое учреждение осуществляет признание лица инвалидом?

Эталон ответа: признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Для чего нужен федеральный реестр инвалидов:

Эталон ответа: Федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты, а также в целях использования содержащихся в нем сведений, необходимых для предоставления государственных и муниципальных услуг, и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Основные функции и задачи федеральные учреждения медико-социальной экспертизы:

Эталон ответа: на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагаются:

- 1) установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- 2) разработка индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов;
- 3) изучение уровня и причин инвалидности населения;
- 4) участие в разработке комплексных программ реабилитации, абилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- 5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности;
- 6) определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего;
- 7) выдача заключения о нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
- 8) обеспечение условий для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида — это:

Эталон ответа: комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Задание 37. Вопрос для собеседования

Нормативный документ, регламентирующий признание лица инвалидом:

Эталон ответа: Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом".

Задание 38. Вопрос для собеседования

Перечислите федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, которые осуществляют признание лица (гражданина) инвалидом:

Эталон ответа: признание лица (гражданина) инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Задание 39. Вопрос для собеседования

Назовите условия признания гражданина инвалидом:

Эталон ответа: условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Задание 40. Вопрос для собеседования

На какой срок устанавливается категория "ребенок-инвалид"?

Эталон ответа: категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Когда устанавливается категория "ребенок-инвалид" сроком на 2 года?

Эталон ответа: категория "ребенок-инвалид" сроком на 2 года устанавливается гражданам, имеющим стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, дефектами, необратимыми морфологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем организма, не включенными в приложение «Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"» к Постановлению Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом".

Задание 42. Вопрос для собеседования

Когда устанавливается категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет?

Эталон ответа: Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма,

предусмотренные разделами I, II и III приложения «Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"» к Постановлению Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом".

Задание 43. Вопрос для собеседования

При каких условиях гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока пересвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет?

Эталон ответа: Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока пересвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

1. не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам;
2. не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении «Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории "ребенок-инвалид"» к Постановлению Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом").

Задание 44. Вопрос для собеседования

Назовите основные задачи федеральных учреждений медико-социальной экспертизы:

Эталон ответа: Основными задачами и целями федеральных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

- а) оказание гражданам услуги по проведению медико-социальной экспертизы (далее - услуга по проведению МСЭ);
- б) изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Услуга по проведению МСЭ оказывается в целях установления структуры, степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Сколько хранятся в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы документы, составленные в ходе и по результатам оказания услуги по медико-социальной экспертизе?

Эталон ответа: Документы, составленные в ходе и по результатам оказания услуги по медико-социальной экспертизе, хранятся в федеральном учреждении медико-социальной

экспертизы 50 лет, начиная с года, следующего за годом вынесения решения о признании гражданина инвалидом бессрочно либо об отказе в признании его инвалидом, в том числе по категории «ребенок-инвалид», а также за годом, в котором гражданин не обратился на очередное переосвидетельствование.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Что включает Деятельность федеральных учреждений медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: Деятельность федеральных учреждений медико-социальной экспертизы включает:

- оказание гражданам услуги по проведению МСЭ;
- изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Сколько специалистов федерального учреждения медико-социальной экспертизы оказывают услугу по проведению МСЭ?

Эталон ответа: услуга по проведению МСЭ оказывается не менее чем 3 специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро).

Задание 48. Вопрос для собеседования

Что включает в себя оказание услуги по проведению МСЭ?

Эталон ответа: Оказание услуги по проведению МСЭ включает в себя:

- прием и регистрацию направлений на медико-социальную экспертизу, заявлений об оказании услуги по проведению МСЭ и приложенных к ним документов;
- запрос сведений и документов, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы, не представленных получателем услуги по проведению МСЭ по собственной инициативе;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- выдачу получателю услуги по проведению МСЭ результатов медико-социальной экспертизы.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Что означает причина инвалидности "общее заболевание"?

Эталон ответа: Причина инвалидности "общее заболевание" устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие нарушения здоровья, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектов, при отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, явившихся причиной инвалидности.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Кем гражданин направляется на медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных,

подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

Задание 51. Вопрос для собеседования

В течение какого срока осуществляется принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований?

Эталон ответа: Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Кем утверждается перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Когда подается гражданином согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на медико-социальную экспертизу.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Кто заполняет форму № 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией"?

Эталон ответа: форма № 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" заполняется врачами - членами врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Нужно ли письменное согласие гражданина для заполнения формы № 088/у?

Эталон ответа: форма № 088/у заполняется с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы в соответствии с пунктом 17 Правил признания лица инвалидом,

утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. N 588.

Задание 56. Вопрос для собеседования

При заполнении формы N 088/у в анамнезе заболевания должны быть указаны:

Эталон ответа: В анамнезе заболевания должны быть указаны сведения о начале, развитии, течении основного заболевания и его осложнений, частоте и длительности обострений, лечении, проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации или абилитации и их эффективности. Анамнез заболевания подробно описывается при первичном направлении гражданина на медико-социальную экспертизу. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями.

Задание 57. Вопрос для собеседования

При заполнении формы N 088/у в анамнезе жизни должны быть отражены:

Эталон ответа: В анамнезе жизни гражданина должны быть отражены перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребенка, направляемого на медико-социальную экспертизу, дополнительно указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, опережением). Анамнез жизни подробно описывается при первичном направлении. При повторном направлении детально отражается динамика за период между освидетельствованиями.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Должна ли медицинская организация экспертизу уведомляет гражданина о передаче в бюро направления на медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: Медицинская организация не позднее следующего рабочего дня после дня передачи в бюро направления на медико-социальную экспертизу уведомляет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с использованием единого портала и (или) на бумажном носителе о передаче в бюро направления на медико-социальную экспертизу в форме документа на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Возможна ли выдача по запросу гражданину выписки из протокола решения врачебной комиссии о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и направление на медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: Выписка из протокола решения врачебной комиссии о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и направление на медико-социальную экспертизу выдаются по запросу гражданину (его законному или уполномоченному представителю) на бумажном носителе и (или) в электронной форме посредством направления в личный кабинет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на едином портале.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Вправе ли гражданин (его законный или уполномоченный представитель) в случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу подать жалобу?

Эталон ответа: В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Необходимо личное присутствие гражданина в бюро при проведении медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: медико-социальная экспертиза проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Где проводится медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина?

Эталон ответа: Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится:

- а) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) при явке гражданина в бюро (главное бюро, Федеральное бюро);
- б) по месту нахождения гражданина, если он не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации;
- в) по месту нахождения гражданина в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;
- г) по месту нахождения гражданина в исправительном учреждении, где гражданин отбывает наказание;
- д) по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей гражданину медицинскую помощь в стационарных условиях.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Когда проводится медико-социальная экспертиза дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий?

Эталон ответа: Медико-социальная экспертиза дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий проводится:

1. в случае обжалования гражданином (его законным или уполномоченным представителем) решения бюро в главное бюро, главного бюро в Федеральное бюро по его желанию о проведении медико-социальной экспертизы по обжалованию

- дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий, указанному в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро);
2. при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми бюро, главными бюро соответственно;
 3. для дачи главным бюро (Федеральным бюро) консультации бюро (главному бюро) по направлению бюро (главного бюро) в рамках программы дополнительного обследования.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Может ли гражданин (его законный или уполномоченный представитель) пригласить любого специалиста для участия в проведении медико-социальной экспертизы?

Эталон ответа: Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Как проходит голосование специалистов о принятии решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом?

Эталон ответа: Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы и заносится в акт медико-социальной экспертизы.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Как часто проводится переосвидетельствование детей-инвалидов?

Эталон ответа: переосвидетельствование детей-инвалидов проводится 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

Задание 67. Вопрос для собеседования

Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

Эталон ответа: Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

- а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;
- б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;
- в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Какие федеральные законодательные акты устанавливают основы экспертизы временной нетрудоспособности?

Эталон ответа:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 323-ФЗ);

- Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее Федеральный закон № 255-ФЗ);
- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее Федеральный закон № 99-ФЗ);
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 181-ФЗ);
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (далее ТК РФ);
- Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (далее ГК РФ).

Задание 69. Вопрос для собеседования

Дайте определение временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Временная нетрудоспособность — это состояние организма, при котором нарушение функций, вызванное заболеванием или травмой и мешающее исполнению трудовых обязанностей, имеет временный, чаще всего обратимый характер.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Для чего проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, лечением в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Где проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе временной нетрудоспособности.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Какие медицинские работники медицинских организаций выдают листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности формируют (выдают) медицинские работники медицинских организаций, а именно:

-лечащие врачи медицинских организаций (за исключением врачей структурного подразделения медицинской организации, оказывающего скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь);

-фельдшеры медицинских организаций - в случаях возложения на них отдельных функций лечащего врача;

-зубные врачи медицинских организаций - при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога.

Задание 73. Вопрос для собеседования

На какой период времени можно выдать листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет?

Эталон ответа: в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет листок нетрудоспособности формируется на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара).

Задание 74. Вопрос для собеседования

На какой период времени можно выдать листок нетрудоспособности в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет?

Эталон ответа: в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет листок нетрудоспособности формируется на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара).

Задание 75. Вопрос для собеседования

В каких случаях не формируется листок нетрудоспособности по уходу?

Эталон ответа: не формируется листок нетрудоспособности по уходу:

-за больным членом семьи старше 15 лет при лечении в стационарных условиях (условиях дневного стационара);

-за хроническими больными в период ремиссии;

-в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

-в период отпуска по беременности и родам;

-в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основоположником профилактической педиатрии в России считается:

1. И.И. Мечников;

2. Н.И. Пирогов;

3. И.М. Сеченов;

4. Н.П.Гундобин.

Эталон ответа: 4. (Н.П.Гундобин).

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При проведении профилактических осмотров эндокринолог осматривает детей (Приказ МЗ РФ №514н от 10.08.2017):

1. в 10 лет

2. в 13 лет

3. в 12 лет

4. в 16 лет

Эталон ответа: 1. (в 10 лет)

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Согласно концепции, «Программирование здоровья» наиболее значимый период, определяющий благополучие всей последующей жизни ребенка:

1. первые 30 дней жизни;

2. период внутриутробного развития;

3. первые 100 дней жизни;

4. первые 1000 дней жизни.

Эталон ответа: 4. (первые 1000 дней жизни).

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Группа направленного риска ребенка 7 дней, в биологическом анамнезе которого определяются следующие факторы риска: токсикоз первой половины, анемия беременности, преждевременное отхождение околоплодных вод:

1. 1

2. 1, 2

3. 2, 4

4. 1, 5

Эталон ответа: 1. (1)

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Группы направленного риска ребенка 7 дней, родившегося от мамы, страдающей сахарным диабетом:

1. 1, 2

2. 1, 3, 4

3. 2, 4

4. 1, 5

Эталон ответа: 2. (1,3,4)

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Новорожденные с риском поражения ЦНС относятся к группе здоровья:

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

Эталон ответа: 2. (2)

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Профилактический осмотр новорождённого из группы риска по внутриутробному инфицированию должен включать в первую очередь оценку:

1. выраженность краниотабеса
 2. активность сосания, прибавку в массе, состояние пупочной ранки, кожных покровов, характер терморегуляции
 3. уровень стигматизации
 4. функцию сердечно-сосудистой системы
- Эталон ответа: 2. (активность сосания, прибавку в массе, состояние пупочной ранки, кожных покровов, характер терморегуляции).

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Профилактический осмотр новорождённого из группы риска по поражению ЦНС должен включать в первую очередь оценку:

1. температурной реакции
2. наличия гнойничковых высыпаний на коже
3. характера стула
4. состояния врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике

Эталон ответа: 4. (состояния врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике).

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущие клинические симптомы начального периода рахита:

1. мышечная гипертония
2. анемия
3. судорожный синдром
4. потливость, беспокойство

Эталон ответа: 4. (потливость, беспокойство)

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Количество групп здоровья для распределения детского населения в практическом здравоохранении:

1. 5
2. 4
3. 3
4. 2

Эталон ответа: 1. (5)

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий клинический симптом железодефицитной анемии:

1. нарастающая бледность кожных покровов
2. лимфоаденопатия
3. краниотабес
4. повышенная потливость

Эталон ответа: 1. (нарастающая бледность кожных покровов)

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий клинический синдром периода разгара рахита при остром течении заболевания:

1. мышечная гипертония
2. краниотабес
3. судорожный синдром
4. диарея

Эталон ответа: 2. (краниотабес)

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Детская форма атопического дерматита выставляется в возрасте:

1. 2-11 лет
2. 1-12 месяцев
3. 12-16 лет
4. 1-2 года

Эталон ответа: 1. (2-11 лет).

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Диагностика рахита у детей первого года жизни в условиях поликлиники включает следующие лабораторные методы:

1. анализ мочи по Нечипоренко
2. определение СРБ
3. исследование уровня кальция, фосфора, активности щелочной фосфатазы
4. исследование активности трансаминаз

Эталон ответа: 3. (исследование уровня кальция, фосфора, активности щелочной фосфатазы).

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К клиническому признаку мастита новорожденных не относится:

1. увеличение и инфильтрация одной грудной железы
2. гиперемия и болезненность при пальпации
3. флюктуация и гнойное отделяемое из железы
4. симптом Люста

Эталон ответа: 4. (симптом Люста).

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее частой клинической формой гемолитической болезни новорожденного является:

1. отечная
2. желтушная
3. анемическая
4. смешанная

Эталон ответа: 2. (желтушная)

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной судорожного синдрома у детей раннего возраста является:

1. эпилепсия
2. опухоль мозга
3. кровоизлияния в мозг
4. гипертермия

Эталон ответа: 4. (гипертермия)

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Характерным признакам гидроцефально-гипертензионного синдрома не является:

1. беспокойство
2. взбухание большого родничка, расхождение швов
3. симптом «заходящего солнца»
4. симптом Никольского

Эталон ответа: 4. (симптом Никольского)

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Железодефицитная анемия по характеристикам периферической крови относится к:

1. гипохромной, микроцитарной, нормо- или реже гипорегенераторная анемия
2. нормохромной, нормоцитарной, регенераторной
3. гипохромной, макроцитарной, гиперрегенераторной
4. гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

Эталон ответа: 1. (гипохромной, микроцитарной, нормо- или реже гипорегенераторная анемия)

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Железодефицитной анемии свойственны сидеропенические симптомы:

1. трофические изменения кожи, ногтей, волос
2. бледность кожных покровов
3. судорожные подёргивания конечностей
4. систолический шум при аускультации сердца

Эталон ответа: 1. (трофические изменения кожи, ногтей, волос)

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Заболевания дифференциального диагноза при железодефицитной анемии:

1. болезнь Жильбера
2. талассемии
3. геморрагический васкулит
4. тромбозы

Эталон ответа: 2. (талассемии)

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К причинам развития железодефицитных анемий у детей не относится:

1. алиментарная (недостаточное поступление железа с пищей)
2. синдром мальабсорбции
3. инфекционные заболевания
4. назначение аскорбиновой кислоты

Эталон ответа: 4. (назначение аскорбиновой кислоты)

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Метод специфической профилактики рахита у детей грудного возраста:

1. круглогодичная профилактика препаратами витамина Д
2. диета
3. массаж, гимнастика
4. инсоляция

Эталон ответа: 1. (круглогодичная профилактика препаратами витамина Д)

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Младенческая форма атопического дерматита выставляется в возрасте:

1. с 6 месяцев до 3-х лет 11 месяцев
2. с 1 месяца до 1 года 11 месяцев
3. с 3 до 16 лет
4. с 7 месяцев до 2-х лет 11 месяцев

Эталон ответа: 2. (с 1 месяца до 1 года 11 месяцев)

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основная причина рахита у детей раннего возраста:

1. дефицит витамина Д
2. недостаточное поступление железа
3. повышенный гемолиз эритроцитов

4. вирусная инфекция

Эталон ответа: 1. (дефицит витамина Д)

Задания открытого типа:

Задание 1. Определите уровень НПР, укажите группу НПР у ребенка 2 мес. жизни со следующими результатами осмотра: зрительные, слуховые, ориентировочные реакции не нарушены. Ребенок реагирует улыбкой на разговор с ним. Отмечено длительное зрительное сосредоточение на маме. Движения - общие лежа на спине, на животе поднимает и некоторое время, более 5 секунд, удерживает голову. Повторно издает отдельные звуки. У ребенка определяются рефлексы: ладонно-ротовой, хоботковый, поисковый, сосательный, защитный, опоры, автоматической ходьбы, ползания и другие.

Эталон ответа: НПР соответствует возрасту ребенка 2 мес., группа НПР 1

Задание 2. При первичном патронаже новорожденной девочки 10 дней жизни участковый врач обнаружил, что молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. С чем связано данное состояние ребенка?

Эталон ответа: у девочки проявления полового (гормонального) криза, что является физиологическим транзиторным состоянием.

Задание 3. Участковый педиатр при проведении первичного патронажа новорожденной Р. 6 дней выявил, что девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3100, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние в раннем неонатальном периоде удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 2950,0, выписана из роддома на 5-е сутки. Иммунизирована в роддоме против гепатита В, туберкулеза. Определите группу риска.

Эталон ответа: группа риска 1, риск развития патологии ЦНС.

Задание 4. Девочка А. на 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C.

Опишите возникшее состояние у ребёнка.

Эталон ответа: Транзиторное состояние новорождённого - половой криз.

Задание 5. Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлексы спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно. Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери А(II) Rh–(отрицательная). Данные обследования. Группа крови девочки – А(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрямая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная. Общий анализ

крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, ретикулоциты – 45%.

Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести?

Эталон ответа: Резус-фактор матери отрицательный – риск развития гемолитической болезни новорождённого. Первая беременность закончилась медицинским абортom, при наличии отрицательного резус-фактора повышает риск развития гемолитической болезни новорождённого.

Задание 6. Первичный врачебный патронаж врача-педиатра участкового к девочке 8 дней. Биологический анамнез: беременность I, протекала с поздним гестозом, ОРВИ в 12 недель, от срочных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричала после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3240 г, длина – 53 см. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Группа крови матери и ребёнка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови: непрямой – 220 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л на третьи сутки. Выписана на шестые сутки с потерей массы 240 граммов. Генеалогический анамнез. Мать 22 года, миопия 3 степени, atopический дерматит, отец 24 года, здоров. По линии матери у бабушки гипертоническая болезнь и бронхиальная астма. Социальный анамнез: образование матери среднее, вредных привычек нет, у отца образование высшее, курит. Проживают в благоустроенной квартире, брак зарегистрирован. При осмотре: девочка беспокойная, часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Пупочная ранка под корочкой, сухая, чистая. Большой родничок – $3,5 \times 3,5$ см, не выбухает. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 136 уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки без патологических примесей. Наружные половые органы сформированы правильно.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: основной диагноз: "Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза, ранний восстановительный период". Сопутствующий диагноз: "Физиологическая желтуха новорождённых". Диагноз "перинатальное поражение ЦНС" выставлен на основании анамнеза: беременность с гестозом, ОРВИ, тугое обвитие пуповины вокруг шеи, закричала после санации верхних дыхательных путей, по Апгар 5/8 баллов. Объективно: беспокойная, тремор подбородка, гипертонус разгибателей, мышечная дистония.

Задание 7. На профилактическом приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма – 24-3 пг). Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа: Железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.

Задание 8.

Оцените нервно-психическое развитие ребенка 8 месяцев жизни: ребёнок встаёт у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Оцените НПР ребенка.

Эталон ответа: Нервно-психическое развитие: Ра – 8 месяцев. Рп – 8 месяцев. До – 8 месяцев. Др – 8 месяцев. Н – 8 месяцев. Заключение: I группа НПР.

Задание 9. Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота,

нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой – 180 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Поставьте диагноз и определите группу здоровья и группы риска.

Эталон ответа: Диагноз «здоров». Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II.

Задание 10. На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 года 6 месяцев. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении – 3 500 г, длина тела – 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев – пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса – 10500 г (4), длина – 80 см (4). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов – 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом; И – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причёсывает, умывает); Ра – в момент заинтересованности называет предметы; Рп – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок. Проведите комплексную оценку состояния ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Социальный анамнез благополучный, генеалогический анамнез относительно благополучный, биологический анамнез отягощен (гестоз I половины беременности, гипогалактия у матери).
- 2) ФР среднее, гармоничное.
- 3) НПР соответствует возрасту.
- 4) Степень резистентности хорошая (2 острых заболеваний в год)
- 5) Функциональное состояние органов без отклонений.
- 6) Врожденные пороки отсутствуют.

Задание 11. Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша

дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко. При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена.

Задание 12. Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹ /л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д. Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей. Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

Задание 13. Ребенок 10 дней. Родился от первой беременности. Маме 28 лет, лаборант, работала во время беременности в биохимической лаборатории, перенесла ОРВИ в начале беременности, гемоглобин был 98 г/л, получала лечение: препараты железа, витамины. Роды при сроке беременности 41 нед., продолжительность родов 15 часов, слабые потуги, обвитие пуповины, оценка по шкале Апгар 5-6 баллов, закричал не сразу. Масса при

рождении 3330, длина тела 54 см. Определить группу здоровья новорожденного ребенка, группу риска.

Эталон ответа: Группа здоровья II. Группы риска I, II, III, IV

Задание 14. Ребенок (мальчик) 7 дней. Родился от 2 беременности. Мама 23 лет, страдает хроническим пиелонефритом. Во время беременности – угроза выкидыша, была анемия. Получала лечение: антибиотики, препараты железа. Роды I срочные, затяжные, ребенок закричал через 5 мин. Оценка по шкале Апгар 3-4 балла. Масса тела при рождении 2800 г., длина тела 49 см. У ребенка – врожденный порок развития (синдактилия правой кисти). Определить группу здоровья новорожденного, группу риска.

Эталон ответа: Группа здоровья III. Группы риска I, II, III, IV, V

Задание 15. На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на кожный зуд и высыпания в области щёк у 6 месячного ребёнка. Мальчик находится на естественном вскармливании. Высыпания и зуд появились 2 недели назад после употребления матерью креветок. При дополнительном расспросе выяснилось, что отец страдает поллинозом, а у матери ребёнка в детстве был диатез. При осмотре мальчика отмечается яркая отёчная эритема кожи щёк, множественные микровезикулы, мокнущие точечные эрозии и серозные корки. Предположите наиболее вероятный диагноз, обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Эталон ответа: Атопический дерматит, младенческая стадия, экссудативная форма, фаза обострения. Нозологический диагноз поставлен на основании жалоб родителей (кожный зуд), типичной локализации высыпаний (кожа щёк), наследственной отягощённости по атопии (у отца – поллиноз, у матери - аллергическое заболевание кожи в анамнезе). Стадия заболевания обоснована возрастом ребёнка. Форма и фаза заболевания определяются клиническими симптомами и морфологическими элементами (эритема, множественные микровезикулы, точечные эрозии, мокнутие и серозные корки).

Задание 16. Мальчику 1 год. Ребёнок на профилактическом осмотре. Жалоб нет. Анамнез жизни: мальчик от первой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I и II половине (лечение домашними средствами), роды и период новорождённости без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребёнка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Матери 30 лет, домохозяйка, отцу 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы не обильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введён по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчённых слов, понимает запрет, самостоятельно пьёт из чашки. Длина – 75 см, масса тела – 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щёк и ягодичной области, единичные папулезные элементы на ногах, «географический» язык. Питание повышенное, отмечается

некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC – $4,6 \times 10^{12}/л$, HGB – 118 г/л, MCV – 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%, WBC – $10,8 \times 10^9 /л$, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON – 10%, EO – 4%, СОЭ – 8 мм/час. Анализ мочи: соломенно-жёлтый цвет, рН – слабо кислая, лейкоциты – 2-3 в п/зр. Копрология: кал жёлтый, кашицей, непереваренная клетчатка – 3-4 в поле зрения.

Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка.

Эталон ответа: социальный анамнез низкой отягощённости, генеалогический и биологический анамнез умеренной отягощённости. Физическое развитие среднее, дисгармоничное за счёт избытка массы тела 1 степени. Нервно-психическое развитие I группа 3 подгруппа. Резистентность хорошая. Диагноз «атопический дерматит, младенческая форма, лёгкой степени тяжести, период неполной ремиссии». Паратрофия с избытком массы тела 1 степени (12%). Риск по хроническим расстройствам питания, анемии, рахиту. Группа II А.

Задание 17. Мать с мальчиком 6 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр. Известно, что ребёнок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре. Ранее ребёнок был привит в соответствии с национальным календарем. После проведения комплексного обследования установлено, что ребёнок здоров, группа здоровья I.

1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика? Какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребёнку? 2. Проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте и в каком объёме?

Эталон ответа:

1. Ребёнка в 6 месяцев в поликлинике осматривает только врач-педиатр участковый. Необходимо проведение общего анализа крови и общего анализа мочи. Инструментальные исследования не показаны. При необходимости, определяемой врачом-педиатром участковым, возможен консультативный осмотр врачом-неврологом и врачом-детским хирургом.

2. В 6 месяцев необходимо продолжить вакцинацию ребёнка. При отсутствии противопоказаний проводится третья вакцинация АКДС, третья вакцинация против гепатита В, третья вакцинация против полиомиелита и третья вакцинация против гемофильной инфекции.

Задание 18. Доношенная девочка массой 3100 г., ростом 52 см родилась от второй беременности, протекавшей без особенностей, с оценкой по Апгар 8/9 баллов. Состояние ребенка удовлетворительное. Приложена к груди через 2 часа после рождения., с первого дня находится совместно с матерью. Сосет грудь активно, не срыгивает. Пуповинный остаток удален на 3 сутки. Вакцинация БЦЖ, гепатита В, скрининг на наследственные болезни проведены в род доме.

Ребенок выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки жизни. Кожные покровы с легким желтушным оттенком, с единичными элементами токсической эритемы на разгибательных поверхностях ручек. Отмечается нагрубание молочных желез. Дыхание

пуэрильное, ЧД 44 в мин. Сердцебиение ритмичное, отчетливое, ЧСС 136 в мин. Живот мягкий. Половые губы отечные, из половой щели скудное слизистое отделяемое. Стул желтого цвета, переваренный.

Общий анализ крови: эритроциты $4,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 148 г/л, ЦП 0,9, тромбоциты $297 \times 10^9/л$, лейкоциты $9 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, эозинофилы 2% СОЭ 6 мм/ч.

Выделите транзиторные состояния.

Эталон ответа: физиологическая желтуха новорожденных, половой криз.

Задание 19. Ребенок 7 мес., масса при рождении 3400 г. с 2 месяцев из-за гипогалактии матери получает в питание цельное коровье молоко и манную кашу по 200 г. на кормление. При осмотре ребенок бледен, вял, слизистые бледные, тургор тканей снижен. У верхушки сердца определяется систолический шум. Печень + 2 см из -под реберного края, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: Hb 65 г/л, эритроциты $3,3 \times 10^{12}/л$, ц.п. 0,7, анизоцитоз +, пойкилоцитоз++, ретикулоциты 2%, СОЭ 8 мм/час.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Железодефицитная анемия, тяжелой степени на основании бледности кожи и слизистых, систолический шум, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задание 20. На профилактическом приёме в детской поликлинике у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок находится на естественном вскармливании. Жалоб нет. Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания. Роды в сроке 39 недель, оперативные. Масса при рождении 3300 г, длина тела 53 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Раннее прикладывание к груди. Выписан из роддома на 4 сутки с диагнозом «здоров».

Укажите неблагоприятные факторы из анамнеза жизни, которые могут оказать влияние на состояние здоровья, определите группы риска.

Эталон ответа: Неблагоприятное течение беременности: анемия, угроза прерывания, оперативное родоразрешение. Группы риска I, III.

Задание 21. Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, 2 вторых родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г., длиной 50 см., у матери резус-отрицательная кровь A (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортom. Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окрашивание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка резус-положительная, группа A (II). Анализ крови: эритроциты — $4 \times 10^9/л$, Hb — 140 г/л, ретикулоциты — 10%, цв. пок. — 1,0, лейкоциты — $26 \times 10^9/л$, э — 0%, б — 0%, м — 1%, п — 14%, с — 50%, л — 25%, м — 8%, СОЭ — 12 мм/ч. Уровень непрямого билирубина — 310 мкмоль/л, общий билирубин — 330 мкмоль/л.

Ваш диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по системе Rh-фактор, средней степени тяжести, желтушная форма. Для уточнения диагноза необходимо сдать:

- Биохимический анализ крови: билирубин с фракциями, сахар, АСТ, АЛТ.
- Общий анализ мочи: контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита.
- Почасовой прирост билирубина.
- Определить иммуноглобулины в сыворотке крови новорожденного (JgM, JgG, JgA).

- Проба Кумбса.

Задание 22. Ребенок 4,5 мес., находящийся на искусственном вскармливании, осмотрен участковым педиатром. Девочка родилась в январе массой 3300 г., длиной 50 см. В настоящее время ребенок весит 6200 г. Кожные покровы бледные, выражена венозная сеть на голове. Затылок уплощен. Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная голова»). Большой родничок 3x4 см, края размягчены. Грудная клетка деформирована: развернута нижняя апертура, выражена «гаррисонова борозда». На ребрах «четки», живот увеличен в размерах, распластан. Печень пальпируется на 3,5 см из-под края реберной дуги. Сформулируйте диагноз. Напишите дополнительные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Рахит II степени, период разгара, острое течение.

Определить Са и Р в крови и в суточной моче, щелочную фосфатазу в крови. Общий анализ крови.

Задание 23. Мальчик Дима Н., 9 мес., поступил в детскую клинику с жалобами на бледность кожи, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, плаксивость. Родился с массой 1900 г, длиной 42 см, с 2-х мес. на искусственном вскармливании. Прикорм манной кашей введен с 5 мес., мясо получает с 8 мес. Трижды за последние 5 мес. переболел ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести, масса 7700 г, длина 64 см. Кожа бледная, сухая, волосы тонкие. Тургор тканей, тонус мускулатуры снижены. В легких пуэрильное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 2 см влево от левой срединно-ключичной линии, верхняя — II ребро. Тоны сердца приглушены, на верхушке, в V точке систолический шум. Пульс 142 в 1 мин., видимые слизистые оболочки бледные. Сосочки языка выражены слабо. Живот мягкий. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка — на 2 см. Общий анализ крови: эритроциты — $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb — 80 г/л, цв. пок. — 0,75, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, лейкоциты — $9,8 \times 10^9 /л$, тромбоциты — $250 \times 10^9 /л$, СОЭ — 4 мм/час, п — 4%, с — 20%, л — 64%, мон. — 10%.

Ваш диагноз и его обоснование. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты.

Эталон ответа: Железодефицитная анемия средней тяжести (или поздняя анемия недоношенных). Дополнительные исследования: определение величины гематокрита, уровня сывороточного железа (предполагается снижение ниже нормы). Определение общей железосвязывающей способности сыворотки крови ОЖСС (ожидается увеличение показателя).

Задание 24. На приеме мальчик 1 год 6 мес. Психометрия: С — из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О — движения более координированы — перешагивает через препятствие приставным шагом; И — умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); Ра — в момент заинтересованности называет предметы; Рп — находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н — самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Оцените нервно-психическое развитие ребенка.

Эталон ответа: НПП соответствует возрасту.

Задание 25. На профилактическом приеме в детской поликлинике у врача-педиатра участкового мать с ребенком 8 месяцев. Масса при рождении 3300 г, длина тела 53 см, Фактическая масса — 9500 г (среднее значение), длина тела — 72 см (среднее значение), окружность грудной клетки — 46 см (среднее значение), окружность головы — 45 см (среднее значение). Нервно-психическое развитие: ребенок встает у опоры, произносит слоги с

разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками.

Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Эталон ответа: Длина тела = 72 см (среднее значение). Масса тела = 9500 г. (среднее значение). Окружность грудной клетки = 46 см (среднее значение). Окружность головы = 45 см (среднее значение). Физическое развитие соответствует возрасту.

Нервно-психическое развитие: Ра – 8 месяцев. Рп – 8 месяцев. До – 8 месяцев. Др – 8 месяцев. Н – 8 месяцев. Заключение: I группа НПП.

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Возраст ребенка, которому соответствует следующая оценка НПП – плавно прослеживается за движущимся предметом, прислушивается к голосу, появляется первая улыбка, первые звуки.

Эталон ответа: 1 месяц

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Индекс отягощенности генеалогического анамнеза – это соотношение:

Эталон ответа: общего числа хронических и наследственных заболеваний у ближайших родственников и общего числа родственников

Задание 28. Вопрос для собеседования.

На основании каких данных можно определить биологический возраст ребенка 12 лет?

Эталон ответа: соматоскопические и соматометрические данные, сроки появления точек окостенения на рентгенограмме кисти и лучезапястных суставов, наличие и выраженность вторичных половых признаков, зубная формула.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Назовите нормативный документ, устанавливающий правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа: Порядок Проведения Профилактических Медицинских Осмотров Несовершеннолетних, Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н (ред. от 13.06.2019)

Задание 30. Вопрос для собеседования.

В какие документы вносятся данные о проведении профилактического осмотра?

Эталон ответа: в историю развития ребенка форму 112/у и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Перечислите критерии (признаки) здоровья

Эталон ответа:

1. Состояние здоровья по данным анамнеза (генеалогического, биологического, социального);
2. Уровень резистентности организма;
3. Уровень и гармоничность физического развития;
4. Уровень и гармоничность нервно-психического развития;
5. Функциональное состояние органов и систем;
6. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Перечислите клинические формы гемолитической болезни новорожденного.

Эталон ответа: Внутриутробная смерть плода с мацерацией, отечная форма, желтушная, анемическая.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные диагностические критерии атопического дерматита J.M. Hanifin и G.Rajka:

Эталон ответа: кожный зуд; типичная морфология и локализация поражения кожи, в зависимости от возраста; хроническое рецидивирующее течение; наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Напишите определение здоровья, согласно ВОЗ.

Эталон ответа: Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Перечислите признаки, лежащие в основе шкалы Апгар.

Эталон ответа: дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, рефлекторная возбудимость, цвет кожи.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Укажите сроки проведения дородовых патронажей и их цель.

Эталон ответа: Первый дородовый патронаж проводится участковой медицинской сестрой после взятия беременной женщины на учет в женской консультации; его направленность — здоровье будущей матери. Вторым патронаж проводится на 32-34 неделе беременности; его направленность - здоровье будущего ребенка. Возможно, проведение и третьего дородового патронажа совместно с участковым педиатром женщин из группы высокого риска по развитию перинатальной патологии.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Перечислите пренатальные факторы риска для плода.

Эталон ответа: 1) социально-биологические факторы (возраст матери до 22 лет и старше 35 лет, рост матери до 150 см, превышение ее массы тела более чем на 55% от нормы, наличие профессиональных вредностей, низкий уровень образования, вредные привычки, нежелательная беременность и т.д.) 2) неблагоприятный акушерский анамнез (число предшествующих родов -- 7-8 и более, частые аборт и самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды в прошлом, мертворождение, смерть детей в неонатальном периоде, бесплодие в прошлом более 2-3 лет, беременность через 3-4 месяца после предыдущей, гестозы беременных). 3) экстрагенитальная патология беременных, особенно хронические бактериальные инфекции, заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, эндокринная патология.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Назовите постнатальные факторы, предрасполагающие к гиповитаминозу Д.

Эталон ответа: Большие прибавки массы тела, Раннее искусственное или смешанное вскармливание, дефициты питания, низкая инсоляция, недостаточный двигательный режим, патология кожи, печени, почек, синдром мальабсорбции, частые ОРВИ и кишечные инфекции, длительное назначение антагонистов вит Д (седуксен, фенобарбитал, глюкокортикоиды, гепарин).

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Назовите причину развития полового криза.

Эталон ответа: Переход эстрогенов матери к плоду во внутриутробном периоде и к ребенку во время кормления грудью.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Мочекислый инфаркт – это

Эталон ответа: Отложение солей мочевой кислоты в просвете почечных канальцев, что приводит к окрашиванию мочи в красноватый цвет и появлению на пеленках коричнево-красных разводов.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Перечислите периоды течения рахита.

Эталон ответа: Начальный, разгар болезни, реконвалесценции, остаточных явлений.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Назовите клинические симптомы начального периода рахита.

Эталон ответа: беспокойство, раздражительность, потливость, нарушения сна, мышечная гипотония, запоры, облысение затылка, небольшая податливость краев большого родничка.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Назовите клинические симптомы периода разгара рахита.

Эталон ответа: краниотабес, уплощение затылка, увеличение затылочных и лобных бугров, нарушение прорезывания зубов, деформация грудной клетки и трубчатых костей, «рахитические чётки/браслетки», задержка роста, отставание НПР, разболтанность суставов, мышечная гипотония, усиление запоров, «лягушачий живот».

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Перечислите, на что необходимо обратить внимание при осмотре новорождённого из группы риска по поражению ЦНС в первую очередь.

Эталон ответа: состояние врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Перечислите постнатальные причины дефицита железа у детей.

Эталон ответа:

1. Алиментарный дефицит железа: недостаточное поступление железа с пищей.
2. Повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста (недоношенные, дети с большой массой тела при рождении, первых двух лет жизни, пре- и пубертатного возраста);
3. Повышенные потери железа как следствие хронических кровопотерь.
4. Нарушение кишечного всасывания, снижение абсорбции (наследственные и приобретенные синдромы мальабсорбции, хронические заболевания кишечника, дисбиоз, целиакия, глистные инвазии);
5. Инфекционно–воспалительные состояния сопровождаются торможением включения железа в гем, снижением выработки транспортного белка трансферрина, повышением утилизации железа в систему цитохромов и макрофагов, депрессией эритроидного ростка костного мозга (вирусемия, токсемия, бактериемия), что приводит к перераспределению железа и вскрывает имеющийся латентный дефицит железа.
6. Нарушение обмена железа на фоне эндокринной патологии и гормональных изменений (пре - и пубертатный гормональный дисбаланс, гипотиреоз, дисфункция яичников).

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Перечислите показатели общего анализа крови, необходимые для уточнения наличия железодефицитной анемии.

Эталон ответа: общий анализ крови, выполненный «ручным» методом с определением уровня цветового показателя, количества ретикулоцитов и морфологией эритроцитов; показатели гематологического анализатора: среднее содержание гемоглобина в эритроците (МСН), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС), средний объем эритроцитов (MCV), показатель анизоцитоза (RDW).

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Перечислите показатели биохимического анализа крови, необходимые для уточнения наличия железодефицитной анемии.

Эталон ответа: сывороточное железо (СЖ); сывороточный ферритин (СФ); общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС); латентная железосвязывающая способность сыворотки (ЛЖСС); коэффициент насыщения трансферрина (КНТ).

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные показания к назначению парентеральных препаратов железа:

Эталон ответа: синдром нарушенного кишечного всасывания, непереносимость пероральных препаратов железа, резистентность к лечению пероральными препаратами железа, необходимость быстрого насыщения организма железом.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Перечислите состояния, при которых можно отнести детей ко 2 группе здоровья.

Эталон ответа:

1. дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
2. реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания;
3. дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии, дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
4. дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
5. дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Назовите, при каких состояниях детей можно отнести к 3 группе здоровья.

Эталон ответа:

1. страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания;
2. дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Назовите причины возникновения транзиторной гипербилирубинемии новорожденных детей.

Эталон ответа:

1. повышенный синтез билирубина из-за укороченной жизни эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин и из-за неэффективности эритропоэза и увеличения образования билирубина в катаболическую фазу обмена из неэритроцитарных источников гема.

2. пониженная функциональная способность печени по захвату непрямого билирубина, его переводу в прямой билирубин и пониженной экскреции из гепатоцита в результате снижения активности ферментных систем печени ребенка материнскими гормонами.
3. значительное поступление непрямого билирубина из кишечника в кровь. Это происходит из-за поступления части крови из кишечника через венозный (аранциев) проток в нижнюю полую вену, минуя печень.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Перечислите наиболее значимые факторы риска, заставляющие отнести ребенка к 4 группе риска (дети с риском развития врожденных пороков органов).

Эталон ответа:

1. Патология беременности (токсикозы I половины)
2. Сахарный диабет у беременной
3. Применение медикаментов в период беременности или вредные привычки родителей (алкоголизм)
4. Возраст матери старше 30 лет и отца старше 40 лет
5. Перенесенные ОРВИ или краснуха или контакт с больным краснухой в первом триместре

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Перечислите мероприятия, которые необходимо провести при осмотре новорожденного ребенка с риском возникновения ВПР и наследственных заболеваний.

Эталон ответа:

1. Выявить особенности течения раннего неонатального периода и уточнить антропометрические показатели массо-ростовые показатели.
2. При осмотре педиатр должен тщательно собрать генеалогический анамнез и определить индекс его отягощенности, оценить уровень стигматизации, функционального состояния ЦНС, анализаторов, сердечнососудистой системы и др.
3. При осмотре необходимо выявлять признаки наследственных заболеваний (ФКУ, болезни Дауна, врожденной краснухи, врожденной мышечной кривошеи и др.)

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Перечислите мероприятия, которые необходимо провести при осмотре новорожденного ребенка с риском внутриутробного инфицирования.

Эталон ответа:

1. Осмотреть на наличие гнойничковых высыпаний на коже, отделяемого из пупка,
2. Выявить возможные признаки ухудшения общего состояния, возможно с появлением беспокойства, подъемом температуры, снижение аппетита, появление срыгиваний, вялости, изменение характера стула, оценить характер терморегуляции, массо-ростовые показатели.
3. Обратить внимание на сроки отпадения остатка пуповины (позднее 6 дня), позднюю эпителизацию пупочной ранки (после 14 дня), на длительно не отпадающую кровянистую корочку в центре пупка.
4. Обратить внимание на реализацию возможных инфекционных заболеваний.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Назовите 4 врожденных рефлекса орального автоматизма и сроки их угасания.

Эталон ответа:

1. Хоботковый рефлекс. При поколачивании пальцем по губам ребёнок вытягивает губы хоботком. Определяется до 2–3 месяцев, затем угасает.
2. Сосательный рефлекс. Ребёнок совершает сосательные движения, если вложить в рот соску. Угасает к концу первого года жизни.

3. Поисковый рефлекс. Поглаживание кожи в области угла рта приводит к повороту головы в сторону раздражителя. Исчезает к концу первого года жизни. Особенно хорошо выражен перед кормлением.
4. Ладонно–ротовой рефлекс Бабкина. Надавливание на ладони ребёнка близ теноров приводит к открыванию рта и сгибанию головы кпереди. Исчезает к 3 месяцам.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Перечислите 5 наследственных заболеваний, скрининг которых производится у новорожденных детей в родильном доме.

Эталон ответа: фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, аденогенитальный синдром, галактоземия.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Назовите 5 функциональных расстройств пищеварительной системы новорожденных детей, согласно 4 Римским критериям.

Эталон ответа: колики, функциональная диарея, срыгивания, синдром циклической рвоты, дисхезия новорожденных.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Назовите причины транзиторной убыли массы тела новорожденных детей.

Эталон ответа: выход мекония и мочи, потеря жидкости с частым дыханием, малый объем питания в первые дни жизни, отпадение пуповинного остатка, срыгивание околоплодных вод.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Клинические признаки физиологической желтухи новорожденных.

Эталон ответа:

1. Появление желтой окраски кожи в возрасте более 24 ч жизни
2. Пик билирубина в возрасте от 48 до 96 часов средние значения – не превышает 255 мкмоль/л
3. Видимая желтуха проходит в течение первых двух недель после рождения.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Назовите причины гемолитической болезни новорожденных.

Эталон ответа: несовместимость по резус-фактору; несовместимость по системе АВО (групповая несовместимость); несовместимость по редким факторам крови.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Назовите причину геморрагической болезни новорожденных.

Эталон ответа: недостаточность факторов свертывания, активность которых зависит от витамина К.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите антенатальные факторы риска развития геморрагической болезни новорожденного

Эталон ответа:

1. Антикоагулянты непрямого действия, противосудорожные препараты, антибиотики широкого спектра действия во время беременности;
2. Гестоз на фоне низкого синтеза эстрогенов
3. Гепатопатии и энтеропатии во время беременности

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Назовите интранатальные факторы риска развития геморрагической болезни новорожденного

Эталон ответа:

1. Гипоксия и асфиксия плода
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения
3. Родовая травма

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Назовите неонатальные факторы риска развития геморрагической болезни новорожденного

Эталон ответа:

1. Недоношенность
2. Отсутствие грудного вскармливания
3. Проведение парентерального питания
4. Антибактериальная терапия

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Дайте определение атопического дерматита.

Эталон ответа: мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Назовите триггеры атопического дерматита.

Эталон ответа:

1. Факторы окружающей среды: физические (механические раздражители – одежда из грубых тканей, синтетика, шерсть и т. п.); химические (кислоты, детергенты, мыла, отбеливатели, летучие органические вещества, табачный дым и пр); биологические (пот, инфекционные агенты).
2. Причинно-значимые аллергены: бытовые, эпидермальные, пыльцевые, пищевые, микробные
3. Стресс

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Перечислите виды хронических расстройств питания у детей по типу дистрофии.

Эталон ответа:

- гипотрофия (отставание массы тела);
- гипостатура (равномерное отставание массы тела и роста);
- паратрофия (с преобладанием массы тела над ростом, с равномерно избыточными массой тела и ростом, с нормальными массой тела и ростом).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Назовите экзогенные причины хронических расстройств питания у детей

Эталон ответа: 1) алиментарная (недокорм, перекорм, несбалансированное питание и т. д.); 2) токсическая; 3) инфекционная; 4) нарушения режима, дефекты воспитания и др. неблагоприятные факторы.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Назовите 5 признаков морфологической незрелости новорожденного.

Эталон ответа: низкая масса тела, выраженное лануго, тонкая кожа, недоразвитие подкожно-жирового слоя, широкие роднички.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Назовите 4 клинических признака переносенного новорожденного.

Эталон ответа: мацерация кожи, длинные ногти, малое кол-во первородной смазки, окрашивание кожи меконием.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Назовите вид дыхания, выслушиваемый при аускультации легких здоровых новорожденных.

Эталон ответа: физиологически ослабленное дыхание.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Каков режим кормления грудью здорового новорожденного ребенка?

Эталон ответа: «по требованию».

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные группы препаратов, используемые для лечения атопического дерматита.

Эталон ответа: эмоленты, ингибиторы кальциневрина, местные гормональные кремы.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Критерии комплексной оценки состояния здоровья.

Эталон ответа: 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса; 2) уровень функционального состояния основных систем организма; 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям; 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Показатели качества диспансерного наблюдения детей

- Эталон ответа: 1) удельный вес детей, состоящих диспансерным учетом;
2) полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам;
3) удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;
4) удельный вес детей с улучшением состояния;
5) динамика численности детей-инвалидов.

ПК -1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты, клинические протоколы в диагностике и лечении соматических заболеваний у детей и подростков в амбулаторных и стационарных условиях

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Контроль успешности эрадикации *H. pylori* рекомендуется осуществлять после окончания лечения:

1. через 1-2 недели;
2. через 3-4 недели;
3. через 2-3 недели;
4. через 4-6 недель.

Эталон ответа: 4 (через 4-6 недель).

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для контроля успешности эрадикации *H. pylori* после окончания лечения рекомендовано применение:

1. C¹³-уреазного дыхательного теста;
2. хелик-теста;
3. серологических тестов (определение антител к *H. pylori* в крови);
4. иммунохроматографическое экспресс-исследование кала.

Эталон ответа: 1 (C¹³-уреазного дыхательного теста)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность лечения инфекции *H. pylori* должна составлять:

1. 7 дней;
2. 10 дней;
3. 14 дней;
4. 28 дней.

Эталон ответа: 3 (14 дней)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможность отмены иммуносупрессивной терапии у пациентов с аутоиммунным гепатитом после достижения биохимической ремиссии рассматривается не ранее, чем через:

1. 6 месяцев;
2. 12 месяцев;
3. 18 месяцев;
4. 24 месяца.

Эталон ответа: 4 (24 месяца)

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Генетическая диагностика целиакии предполагает выявление наличия у пациента генов:

- 1) HLA-B27;
- 2) HLA-DQ2/DQ8;
- 3) HLA-DR8;
- 4) HLA-DR2/DQ6.

Эталон ответа: 2 (HLA-DQ2/DQ8)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите дозу преднизолона, рекомендованную к применению для лечения среднетяжелой формы неспецифического язвенного колита, у детей:

- 1) 1 мг/кг, не более 40 мг в сутки;
- 2) 1 мг/кг, не более 60 мг в сутки;
- 3) 2 мг/кг, не более 90 мг в сутки;
- 4) 2 мг/кг, не более 60 мг в сутки.

Эталон ответа: 1 (1 мг/кг, не более 40 мг в сутки)

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у исходно здоровых детей любого возраста в качестве препарата первого выбора в амбулаторных условиях или в рамках дневного стационара применяется:

- 1) амоксициллин;
- 2) цефтриаксон;
- 3) азитромицин;
- 4) ванкомицин.

Эталон ответа: 1 (амоксициллин)

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения антибактериальной терапии при предполагаемой или подтвержденной атипичной этиологии внебольничной пневмонии у детей в качестве препарата первого выбора рекомендуется применять:

- 1) амоксициллин;
- 2) цефтриаксон;
- 3) азитромицин;
- 4) ванкомицин.

Эталон ответа: 3 (азитромицин)

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендуемая длительность антибактериальной терапии при пневмонии составляет:

- 1) ;3-5 дней;
- 2) 10-14дней;
- 3) 5-10дней;
- 4) 7-10 дней.

Эталон ответа: 4 (7-10 дней)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повышение средней суточной вариабельности пиковой скорости выдоха при типичных респираторных симптомах в течение 2-х недель подтверждает диагноз бронхиальной астмы у детей при показателе:

- 1) более 13%;
- 2) более 15%;
- 3) более 10%;
- 4) более 20%.

Эталон ответа: 1 (более 13%)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по объему форсированного выдоха за 1 сек составляет:

- 1) не менее 12%;
- 2) не менее 10%;
- 3) не менее 14%;
- 4) не менее 15%.

Эталон ответа: 1 (не менее 12%)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностическое значение для бактериальной инфекции при остром бронхите имеет:

- 1) лейкоцитоз более $10 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 20 мг/л;
- 2) лейкоцитоз более $15 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 30 мг/л;
- 3) лейкоцитоз более $12 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 10 мг/л/;
- 4) лейкоцитоз более $17 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 15 мг/л.

Эталон ответа: 2 (лейкоцитоз более $15 \times 10^9/\text{л}$, уровень СРБ более 30 мг/л)

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение обструктивного ларингита (крупа) предусматривает применение:

- 1) антибактериальной терапии;
- 2) ингибиторов нейраминидазы (Осельтамивир, Занамивир);
- 3) паровых ингаляций;

- 4) глюкокортикоидов (для ингаляционного применения) и/или кортикостероидов системного действия.

Эталон ответа: 4 (глюкокортикоидов (для ингаляционного применения) и/или кортикостероидов системного действия)

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Mycoplasma pneumoniae является наиболее вероятным этиологическим агентом бактериальных пневмоний у детей в возрасте:

- 1) 0-1 мес.
- 2) 1-3 мес.
- 3) 3 мес.-5 лет
- 4) 5-18 лет

Эталон ответ: 4 (5-18 лет)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целевой уровень гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа через 2 часа после еды:

- 1) 3,3-5,5 ммоль/л;
- 2) 5,0-10,0 ммоль/л;
- 3) 5,0-7,0 ммоль/л;
- 4) 4,5-8,0 ммоль/л.

Эталон ответа: 2 (5,0-10,0 ммоль/л)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целевой уровень гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа на ночь/ночью:

- 1) 2,4-4,8 ммоль/л;
- 2) 3,3-5,5 ммоль/л;
- 3) 5,0-10,0 ммоль/л;
- 4) 4,4-7,8 ммоль/л.

Эталон ответа: 4 (4,4-7,8 ммоль/л)

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести течения рекомендуется назначить:

- 1) антибактериальную терапию;
- 2) противогрибковые средства;
- 3) увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно;
- 4) антисептики наружно.

Эталон ответа: 3 (увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно)

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для достижения клинического эффекта детям с атопическим дерматитом необходимо использовать объем смягчающих препаратов в недел:

- 1) до 250 граммов;
- 2) до 50 граммов;
- 3) до 100 граммов;
- 4) до 150 граммов.

Эталон ответа: 1 (до 250 граммов).

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пимекролимус применяется для лечения атопического дерматита у детей старше:

- 1) 6 месяцев;
- 2) 3 месяцев;
- 3) 1 года;
- 4) 3 лет.

Эталон ответа: 2 (3 месяцев)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целевой уровень HbA1c у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа:

- 1) <7,0%;
- 2) <2,0%;
- 3) <10,0%;
- 4) <12,0%.

Эталон ответа: 1 (<7,0%)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С целью подтверждения у детей аллергической природы ринита, выявления причинно-значимых аллергенов проводят:

- 1) кожное тестирование с небактериальными аллергенами;
- 2) определение уровня общего IgE;
- 3) спирография;
- 4) рентгенография пазух носа.

Эталон ответа: 1 (кожное тестирование с небактериальными аллергенами)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К третьему уровню алергодиагностики относится:

- 1) компонентная (молекулярная) диагностика;
- 2) кожное тестирование с небактериальными аллергенами;
- 3) определение уровня общего IgE;
- 4) определение уровня аллерген-специфических IgE антител.

Эталон ответа: 1 (компонентная (молекулярная) диагностика)

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая категория смесей разработана для энтерального питания детей с болезнью Крона:

- 1) аминокислотные смеси;
- 2) смеси, обогащенные трансформирующим фактором роста бета-2;
- 3) соевые смеси;
- 4) смеси антирефлюксные.

Эталон ответа: 2 (смеси, обогащенные трансформирующим фактором роста бета-2)

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Детям грудного возраста с функциональными запорами, находящимся на искусственном вскармливании, показаны смеси:

- 1) антирефлюксные;
- 2) категории Комфорт;
- 3) аминокислотные;
- 4) безлактозные.

Эталон ответа: 2. (категории Комфорт)

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препараты полиэтиленгликоля используются для лечения запоров у детей с возраста:

- 1) 6 месяцев;
- 2) 3 месяцев;

3) 1 года;

4) 4 лет.

Эталон ответа: 1 (6 месяцев)

Задание закрытого типа

Задание 1.

Мальчик 13 лет поступил в детское гастроэнтерологическое отделение с подозрением на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки.

Какой комплекс диагностических исследований следует провести ребенку для подтверждения или исключения данного диагноза?

Эталон ответа: рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии, в случае невозможности выполнения эндоскопического исследования показано проведение рентгенографии желудка и двенадцатиперстной кишки с двойным контрастированием, обследование на наличие инфицированности *H. pylori* с помощью C^{13} -уреазного дыхательного теста и/или определения антигена *H. pylori* в фекалиях, для диагностики осложнений (перфорация или пенетрация язвы) рекомендуется выполнение ультразвукового исследования брюшной полости и компьютерной томографии органов брюшной полости.

Задание 2.

Девочка 10 лет поступил в детское гастроэнтерологическое отделение с диагнозом аутоиммунный гепатит для подбора терапии.

Каково консервативное лечение аутоиммунного гепатита у детей согласно современным клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: рекомендуется проводить патогенетическую иммуносупрессивную терапию, основой которой в настоящее время являются глюкокортикостероиды (преднизолон или метилпреднизолон); к терапии нередко добавляется азатиоприн для снижения дозы глюкокортикостероидов. Резервные препараты: циклоспорин, будесонид, такролимус, циклофосфамид.

Задание 3.

Мальчик 5 лет поступил в детское гастроэнтерологическое отделение с подозрением на целиакию.

Каков алгоритм диагностических исследований в соответствии с рекомендациями ESPGHAN 2019 следует провести ребенку для подтверждения или исключения данного диагноза?

Эталон ответа: в соответствии с рекомендациями ESPGHAN 2019 диагноз целиакии может быть точно установлен специалистом при соблюдении следующих рекомендаций: определение уровня антител к тканевой трансглутаминазе IgA и общего IgA сыворотки. При выявлении повышения уровня антител к тканевой трансглутаминазе более, чем в 10 раз превышающих верхнюю границу нормы рекомендуется дополнительное исследование титра антител к эндомизию в другой пробе сыворотки. При снижении уровня общего IgA рекомендуется определение специфических антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию класса IgG. В случае повышения уровня антител к тканевой трансглутаминазе в 10 и более раз и положительном титре антител к эндомизию диагноз целиакии может быть подтвержден специалистом без проведения морфологического исследования, даже в отсутствии характерных симптомов заболевания. При повышении уровня антител к тканевой трансглутаминазе менее 10 норм рекомендуется проведение эндоскопического исследования с забором не менее 4х биоптатов из двенадцатиперстной кишки и 1 биоптата из луковицы двенадцатиперстной кишки.

Задание 4.

Мальчик 15 лет поступил в детское гастроэнтерологическое отделение с подозрением на язвенный колит.

Какой комплекс лабораторных диагностических исследований следует провести ребенку для подтверждения или исключения данного диагноза согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: всем пациентам при первичной диагностике рекомендовано проводить следующие лабораторные исследования: общий анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка, анализ крови биохимический общетерапевтический, исследование уровня фибриногена в крови, оценка обмена железа, бактериологическое и микроскопическое исследование кала на возбудителя дизентерии, брюшного тифа и паратифов, иерсиниоза, патогенные кампилобактерии, яйца и личинки гельминтов, простейшие, наличие токсина клостридии диффициле, исследования уровня кальпротектина в кале.

Задание 5.

Мальчик 14 лет поступил в детское гастроэнтерологическое отделение с подозрением на язвенный колит.

Какой комплекс инструментальных диагностических исследований следует провести ребенку для подтверждения или исключения данного диагноза согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: диагностика неспецифического язвенного колита основана на инструментальных методах исследования. Для подтверждения диагноза необходимо проведение илеоколоноскопии и эзофагогастродуоденоскопии с серийной биопсией слизистой оболочки прямой кишки и не менее чем из 4 других участков толстой кишки, а также слизистой оболочки подвздошной кишки с последующим их гистологическим исследованием. Рекомендовано также проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости (при тяжелой атаке) для исключения токсической дилатации и перфорации толстой кишки. В рамках дифференциальной диагностики с болезнью Крона рекомендовано проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза с целью скрининга на наличие свищей и/или абсцессов.

Задание 6.

Мальчик 15 лет с хроническим непрерывно рецидивирующим течением язвенного колита поступил в детское гастроэнтерологическое отделение для назначения лечения препаратом генно-инженерной биологической терапии.

Какой препарат генно-инженерной биологической терапии рекомендовано назначать пациентам с хроническим непрерывно рецидивирующим течением язвенного колита в качестве препарата первой линии согласно клиническим рекомендациям (название, режим дозирования)?

Эталон ответа: детям с 6 лет рекомендовано назначать ингибитор фактора некроза опухоли альфа – инфликсимаб в дозе 5 мг/кг (3 индукционных на 0, 2 и 6 неделях с последующим введением по 5 мг/кг каждые 8 недель в качестве поддерживающей терапии).

Задание 7.

У ребенка 6 месяцев с острым миокардитом при обследовании выявлен повышенный уровень мозгового натрийуретического пептида и N-концевого фрагмента промозгового натрийуретического пептида.

Каково клиническое значение повышенного уровня натрийуретических пептидов у пациентов с миокардитом?

Эталон ответа: повышение уровня натрийуретических пептидов является наиболее информативным маркером сердечной недостаточности при миокардите. Важным является определение этих показателей в динамике, для оценки эффективности терапии.

Задание 8.

В стационар поступила мальчик 11 лет с предварительным диагнозом: Ювенильный идиопатический артрит.

Какие лабораторные исследования необходимо назначить ребёнку?

Эталон ответа: рекомендуется исследование коагулограммы, проведение иммунологического и иммуногенетического анализа крови, клинического анализа мочи, проведение молекулярно-генетических исследований крови, прокальцитонинового теста, определение иммунофенотипа лимфоцитов, проведение кожной пробы с туберкулином, обследование на артритогенные инфекции (сальмонелла, иерсинии, хламидии, микоплазма, боррелии, токсоплазма), бактериологического исследования слизи с миндалин, микробиологического исследования крови и мочи, кала на кальпротектин.

Задание 9.

Ребёнку 1 месяц, находится на грудном вскармливании. Наследственный анамнез отягощен: у отца - сезонный аллергический ринит, у матери - атопический дерматит, у бабушки по материнской линии бронхиальная астма. Жалобы: ребёнок срыгивает обильно с рождения после каждого кормления, беспокоен после кормления, ежедневно приступы колик 3 раза по 1-1,5 часа, стул жидкий со слизью и прожилками крови. На момент осмотра кожные покровы бледные, сухость кожи конечностей, на плечах и бедрах единичные пятна красного цвета, шелушение, в паховых и межъягодичной складках яркая гиперемия кожи. Врач педиатр заподозрил у ребёнка аллергию к белкам коровьего молока.

Какая тактика врача в данном случае согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: рекомендовано проведение диагностической элиминационной (безмолочной) диеты с исключением продуктов, содержащих белки коровьего молока, а также молока других млекопитающих и говядину (телятину). При грудном вскармливании все эти продукты исключаются из рациона матери. Продолжительность диагностической диеты зависит от клинической картины и должна быть достаточной, чтобы оценить уменьшение/исчезновение клинических симптомов. Продолжительность может колебаться от 7-10 дней у детей с реакциями немедленного типа до 2-4 недель у детей с отсроченными и хроническими реакциями. Соблюдение элиминационной диеты должно сопровождаться мониторингом показателей физического развития ребенка. Наружная терапия кожи эмолентами. Лечение опрелостей кремом с цинком, воздушные ванны, частая смена подгузника (каждые 2 часа).

Задание 10.

Ребёнок 5 лет с атопическим дерматитом средней степени тяжести, детская форма, ограниченный, период неполной ремиссии получает наружно мазь 0,03% такролимус 2 раза в сутки 3 недели с положительной динамикой. Тактика врача согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: уменьшить частоту применения до одного раза в сутки, лечение продолжать до полного регресса очагов поражения.

Задание 11.

Ребёнку 9 лет с атопическим дерматитом тяжелой степени тяжести, распространенным, детская форма, период обострения, решено назначить системную монотерапию. Масса тела 31 кг. Выберите препарат и напишите дозировку, режима введения согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: допилумаб, начальная доза – 400 мг (2 инъекции по 200 мг), далее по 200 мг каждые 2 недели подкожно.

Задание 12.

У ребёнка 7 месяцев с диагнозом: Атопический дерматит, средней степени тяжести, младенческая форма, период обострения, ограниченный; появились местные признаки вторичного инфицирования.

Тактика врача согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: мупироцин 2% мазь наносить на инфицированные очаги поражения 2–3 раза в сутки не более 10 дней.

Задание 13.

Ребенок 8 лет наблюдается с типичной клинической картиной острого вирусного бронхита без лихорадки на амбулаторном этапе.

Ваша тактика обследования и лечения согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: учитывая благоприятное течение острого бронхита необходимости в этиологической диагностике нет, не рекомендуется рутинно проводить общий анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка. В то же время экспресс-тесты на вирусные инфекции показаны, что позволит уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии. Не рекомендуется в типичных случаях ОБ у детей проводить рентгенографическое исследование органов грудной клетки. Лечение острого бронхита у детей предусматривает применение общей диеты, обильного теплого питья. Рекомендуется назначение лекарственных средств группы «муколитические препараты» - при вязкой, трудно отделяемой мокроте. рекомендуются дыхательные упражнения дренирующие (дренаж грудной клетки), стимуляция кашлевого рефлекса при его снижении, дыхательная гимнастика в периоде реконвалесценции.

Задание 14.

Ребенку 5 лет участковым врачом поставлен диагноз: Острый бронхит. Лечится амбулаторно.

Какие подходы при назначении лечения согласно клиническим рекомендациям недопустимы?

Эталон ответа: не рекомендуется применение у детей при остром бронхите антигистаминных средств системного действия, электрофореза, терапии с применением ультравысокочастотного воздействия, ультрафиолетового излучения, горчичников, банок в связи с тем, что потенциальный вред от их применения существенно превышает возможную пользу. Не рекомендуется антибактериальная терапия при остром бронхите вирусной этиологии ввиду неэффективности. Не рекомендуется рутинно использовать для лечения обструктивных форм бронхитов препараты системного применения пероральные формы селективных β_2 -адреномиметиков, ксантины, в связи с высокой вероятностью развития побочных эффектов.

Задание 15.

В отделении детской больницы лечится ребенок 3 лет с острым бронхитом, сопровождающимся синдромом бронхиальной обструкции на фоне острой респираторной инфекции. Отмечается неэффективность применения селективных бета-2 адреномиметиков в комбинации с антихолинергическими средствами. Из анамнеза известно, что у ребенка ранее не отмечалось эпизодов бронхообструкции.

Ваша тактика согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендуется рассмотреть назначение ингаляционных глюкокортикостероидов коротким курсом в высоких дозах в течение 7 - 10 дней детям с бронхиальной обструкцией на фоне острой респираторной инфекции при отсутствии

симптомов между подобными эпизодами. При повторении данной клинической ситуации следует оценить вероятность развития бронхиальной астмы у ребенка и/или других бронхолегочных болезней, протекающих с клиническими признаками бронхиальной обструкции.

Задание 16.

В отделение детской больницы поступил ребенок 2 лет с острым бронхитом, сопровождающимся синдромом бронхиальной обструкции.

Ваша тактика согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендуется назначение препаратов, обладающих бронхолитическим действием: селективные β_2 -адреномиметики или адренергические средства в комбинации с антихолинэргическими средствами (сальбутамол, комбинация фенотерол + ипратропия бромид) через небулайзер коротким курсом до 5 дней.

Задание 17.

В амбулаторных условиях лечится ребенок 14 лет по поводу гриппа с тяжелым течением и острого бронхита из группы риска по нейрососудистой дистонии.

Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа: рекомендуется назначение ингибиторов нейраминидаз детям с острым бронхитом на фоне гриппа со среднетяжелым и тяжелым течением инфекции и детям из групп риска (осельтамивир, занамивир).

Задание 18.

У ребенка 5 лет при объективном исследовании выявлено увеличение надключичных лимфатических узлов слева до 1,5 см, лимфатические узлы плотной консистенции, подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Проведенное ультразвуковое исследование подтвердило врачебное заключение.

Какие заболевания необходимо исключить при выявлении у детей надключичной лимфоаденопатии слева согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: лимфомы, опухоли органов грудной полости, забрюшинного пространства.

Задание 19.

Ребенку 3 месяца. Мать ребенка предъявляет жалобы на наличие у ребенка срыгивания после каждого кормления объемом 5 мл, без патологических примесей. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На основании анализа данных анамнеза и объективного исследования педиатр сделал заключение: Младенческие срыгивания.

- 1) Какова врачебная тактика при этом виде функциональных расстройств органов пищеварения у детей грудного возраста?

Эталон ответа: постуральная терапия с кормлением ребенка под углом 45-60, после кормления следует удерживать ребенка в вертикальном положении не менее 20-30 мин. Не рекомендуется придание ребенку вынужденного положения во время сна (приподнятый головной конец кровати, горизонтальное положение на животе), вследствие риска синдрома внезапной детской смерти. Правильная техника вскармливания с целью предотвращения аэрофагии и перекорма. Назначение антирефлюксной молочной смеси, содержащей в составе загуститель (камедь или крахмалы), объем подбирается индивидуально до прекращения срыгиваний, с применением лечебной смеси в начале кормления. Продолжительность применения антирефлюксных смесей индивидуальна, до 2-3 мес. После достижения стойкого терапевтического эффекта ребенка переводят на адаптированную молочную смесь. Назначение антисекреторных препаратов и прокинетики неэффективно.

Задание 20.

У ребенка 5 лет при осмотре врачом-педиатром выявлено повышение артериального давления 2 степени, преимущественно диастолического характера.

- 1) Какой вид артериальной гипертензии согласно клиническим рекомендациям следует исключить у этого ребенка в первую очередь? Какие инструментальные исследования следует выполнить?

Эталон ответа: ренальную и вазоренальную артериальную гипертензию, которая занимает первое место по представленности среди симптоматических артериальных гипертензий у детей и подростков и связана с врожденной или приобретенной патологией почек и почечных сосудов. Инструментальное исследование для верификации диагноза должно использовать доплерографию сосудов почек, сцинтиграфию почек, ангиографию почек и почечных сосудов или МРТ и КТ с контрастированием. Характерно повышение уровня ренина на фоне снижения почечного кровотока.

Задание 21.

У ребенка 10 лет при осмотре врачом-педиатром выявлено усиленный верхушечный толчок, систолическое дрожание вдоль левого края грудины, при аускультации грубый веретенообразный систолический шум у левого края грудины и на верхушке, II тон на основании ослаблен, выявляется IV тон. При эхокардиографическом исследовании выявлены признаки обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии.

- 1) Лечебная тактика при этой форме кардиомиопатии.

Эталон ответа: исключение вазодилататоров и высоких доз диуретиков. Основу терапии составляют препараты с отрицательным инотропным действием: β -блокаторы или блокаторы кальциевых каналов.

Задание 22.

У мальчика 14 лет при осмотре врачом-педиатром выявлено повышение артериального давления - ≥ 90 -го до ≤ 95 центиля для данного пола и возраста.

- 1) Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа: при выявлении у подростка повышенного артериального давления медикаментозная терапия не проводится. Рекомендуются немедикаментозное лечение и наблюдение: снижение избыточной массы тела, оптимизация двигательной активности, рациональное питание, отказ от курения. Также показаны немедикаментозные воздействия для коррекции вегетативных нарушений: массаж, иглорефлексотерапия; водные процедуры (ванны углекислые, сульфидные, жемчужные; душ Шарко, циркулярный душ) и/или медикаментозное лечение, которое может включать назначение ноотропных и вегетотропных препаратов с седативным действием (гопантеновая кислота, Магне В6).

Задание 23.

В стационар детской больницы поступил ребенок 14 лет с впервые подтвержденным диагнозом: Бронхиальная астма, легкое течение; для подбора терапии.

- 1) Какая терапия показана на 1 ступени ступенчатой терапии бронхиальной астмы?

Эталон ответа: рекомендуется регулярная применение низких доз ингаляционных кортикостероидов в качестве базисной противовоспалительной терапии и короткодействующие β_2 -агонисты по потребности для купирования симптомов.

Задание 24.

Пациент, 12 лет, с диагнозом сахарный диабет 1 типа, длительность заболевания более 2 лет.

- 1) Какое исследование необходимо назначить ребёнку с целью своевременного выявления диабетической нефропатии согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: рекомендуется исследование уровня альбумина и креатинина в моче ежегодно.

Задание 25.

Пациент, 10 лет, на приеме у участкового педиатра с жалобами на бледность кожных покровов, сухость кожи, изменение ногтей (белые полосы на ногтях), периодическую головную боль, слабость, изменение вкуса (хочет есть мел, глину). Врач-педиатр заподозрил железодефицитную анемию.

1) Какие исследования необходимо назначить ребёнку с целью подтверждения диагноза согласно клиническим рекомендациям?

Эталон ответа: рекомендуется выполнение общего анализа крови с определением количества ретикулоцитов и уровня гемоглобина в ретикулоцитах, исследовать сывороточные показатели обмена железа - уровень ферритина, трансферрина, железа в крови, общая железосвязывающая способность сыворотки, коэффициент насыщения трансферрина железом для верификации наличия абсолютного дефицита железа.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Методы диагностики у детей инфицированности *H. pylori* согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: С¹³-уреазный дыхательный тест, определение антигена *H. pylori* в фекалиях, иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на *H. pylori* при одновременном проведении в холеэзофагогастроуденоскопии быстрого уреазного теста, микробиологическое исследование биоптатов стенки желудка.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Перечислите препараты, прием которых следует приостановить перед тестированием инфицированности *H. Pylori* согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: ингибиторы протонной помпы, антибактериальные препараты системного действия, препараты висмута.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Лечебная тактика при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и/или желудка у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: диетотерапия, медикаментозная терапия; антисекреторная терапия ингибиторами протонного насоса (эзомепразол, рабепразол, омепразол, лансопразол; эрадикационная терапия при язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*, в составе: ингибитор протонного насоса и два антибактериальных препарата (амоксциллин, кларитромицин, метронидазол, тетрациклин, фуразолидон), в случае 4-х-компонентной схемы лечения дополнительно препарат висмута трикалия дицитрата.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Продолжительность антисекреторной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и/или желудка у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при неосложненной форме язвы луковицы двенадцатиперстной кишки курса антисекреторной терапии оставляет 14 дней. При неосложненной язве желудка длительность антисекреторной терапии должна составлять не менее 8 недель (2 недели вместе с антибиотиками и еще 6 недель). При осложненной язве луковицы 12-перстной кишки и желудка продолжительность антисекреторной терапии должна составлять 8-12 недель.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры аутоиммунного гепатита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: у большинства больных с аутоиммунным гепатитом 1 типа в сыворотке крови обнаруживают антинуклеарные и/или антигладкомышечные антитела, при аутоиммунном гепатите 2-го типа - антитела к микросомам клеток печени и почек.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры целиакии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: целиакия характеризуется появлением в сыворотке специфичных антител, к которым относятся антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе, эндомизию, деамидированным пептидам глиадина. Серологические исследования рекомендуется выполнять пациентам, находящимся на глютеносодержащей диете. Обязательным является определение уровня общего IgA в сыворотке крови при первичном серологическом обследовании, с учетом частой ассоциации целиакии с селективным дефицитом IgA. У пациентов с подтвержденным низким уровнем общего IgA рекомендуется определение уровня специфических антител класса IgG. Антиглиадиновые антитела не рекомендуются для первичного скрининга целиакии.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Экспресс-диагностика целиакии.

Эталон ответа: для экспресс-диагностики целиакии в настоящее время разработаны *быстрые тесты (РОСТ)*, позволяющие в течение 10 минут оценить уровень антител к тканевой трансглутаминазе в капиллярной крови пациентов. Рекомендуется использовать быстрые тесты на этапе первичного скрининга целиакии.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Морфологическая диагностика целиакии.

Эталон ответа: пациентам с сильным подозрением на целиакию и/или повышением концентрации специфических антител в сыворотке для гистологической верификации диагноза рекомендуется выполнение эндоскопического исследования с забором 4 биоптатов слизистой оболочки из нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки/начального отдела тощей кишки и 1 - из луковицы двенадцатиперстной кишки. Морфологическое исследование проводится на фоне глютеносодержащей диеты. Комплекс морфологических изменений слизистой тонкой кишки, свойственных целиакии, включает: увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов, различную степень атрофии ворсинок и гиперплазию крипт.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Диетотерапия при целиакии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: строгая пожизненная безглютеновая диета с полным исключением из рациона питания продуктов, содержащих глютен или его следы, в настоящее время является единственным методом лечения целиакии и профилактики ее осложнений. Нетоксичными злаками при целиакии являются рис, гречиха, кукуруза, пшено, амарант, киноа, монтина, чумиза, саго, сорго, тэфф, при условии отсутствия загрязнения их глютенем в процессе сбора урожая, транспортировки, складирования и переработки. Безопасными являются мука и крахмалы, приготовленные из корнеплодов и бобовых, различных орехов.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Место серологических маркеров в дифференциальной диагностике неспецифического язвенного колита и болезни Крона у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при необходимости проведения дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита детям рекомендовано исследование в крови на наличие

иммунологических маркеров: антинейтрофильные цитоплазматические антитела и антител класса G к *Saccharomyces cerevisiae*. Наличие антител к *Saccharomyces cerevisiae* говорит в пользу диагноза болезнь Крона и является маркером неблагоприятного фенотипа, а отсутствие не исключает диагноз, т.к. положительны они лишь у 20% пациентов. Наличие антинейтрофильных цитоплазматических антител свидетельствует в пользу диагноза язвенный колит. Отсутствие серологических маркеров, особенно у детей раннего возраста, не является основанием для исключения или пересмотра диагноза неспецифического язвенного колита.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Эндоскопические и патологоанатомические признаки язвенного колита.

Эталон ответа: специфичные эндоскопические признаки язвенного колита отсутствуют. Наиболее характерными признаками являются непрерывное воспаление, ограниченное слизистой оболочкой, начинающееся в прямой кишке и распространяющееся проксимальнее, с четкой границей воспаления, наличие эрозий и язв, контактная ранимость и отсутствие сосудистого рисунка. Гистологические признаки язвенного колита: признаки хронического воспаления в виде базального плазмцитоза и нарушения архитектоники - разветвленность и разнонаправленность крипт, появление крипт разного диаметра, диффузная атрофия крипт; наличие клеток Панета в левых отделах толстой кишки, уменьшение числа бокаловидных клеток и муцина, отсутствие гранулем, наличие криптитов и крипт-абсцессов.

Задание 37. Вопрос для собеседования

Медикаментозная терапия при неспецифическом язвенном колите у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при легкой и среднетяжелой активности язвенного колита у детей рекомендовано пероральное назначение препаратов аминосалициловой кислоты (месалазин и сульфасалазин). При отсутствии ответа на пероральный прием месалазина в течение 2 недель рекомендовано назначение альтернативного лечения, например, подключение местной терапии или назначение кортикостероидов системного действия (пероральные формы). При среднетяжелой атаке с системными проявлениями и у отдельных пациентов детского возраста с тяжелой атакой без системных проявлений рекомендовано применять кортикостероиды системного действия, однократный прием всей дозы утром. При тяжелой атаке проводится внутривенная стероидная терапия. У пациентов с часто рецидивирующим течением (2-3 обострения в год) или развитием гормонозависимой формы заболевания рекомендовано назначать иммунодепрессанты и антиметаболиты (азатиоприн, меркаптопурин и циклоспорин, такролимус).

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Перечислите клинические признаки, приведенные в клинических рекомендациях, для расчета педиатрического индекса активности язвенного колита.

Эталон ответа: боль в животе, ректальное кровотечение, консистенция стула при большинстве дефекаций, частота стула за 24 часа, дефекация в ночное время (любой эпизод, вызвавший пробуждение), уровень активности.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Перечислите клинические и лабораторные признаки, приведенные в клинических рекомендациях, для расчета педиатрического индекса активности болезни Крона.

Эталон ответа: боли в животе, стул (частота, консистенция), самочувствие, активность, масса тела, рост, болезненность в животе, параректальные проявления, внекишечные проявления, гематокрит, СОЭ, альбумин.

Задание 40. Вопрос для собеседования

Эндоскопические и патологоанатомические признаки болезни Крона.

Эталон ответа: специфичные эндоскопические признаки болезни Крона: афтозные язвы, щелевидные линейные или извитые язвы, булыжная мостовая в терминальном илеуме, стеноз с престенотической дилатацией, утолщение стенки кишки с сужением просвета, перианальные поражения (свищи, абсцессы, язвы или стеноз анального канала), язвы в тощей или подвздошной кишках. Гистологические признаки болезни Крона: специфические - неказеозные гранулемы на расстоянии от крипт, очаговость и неравномерность воспаления, трансмуральный характер инфильтрата, подслизистый фиброз.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Место маркеров повреждения миокарда в диагностике миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендуется проведение исследование уровня тропонинов I и/или T в крови у всех пациентов с миокардитом в рамках первичного обследования и в процессе динамического наблюдения. При отсутствии клинических и ЭКГ-признаков ишемии, возрастание уровней тропонина I или тропонина T в крови указывает на повреждение некоронарогенного генеза. Однако эти маркеры не обладают специфичностью, и не позволяют отличить миокардит от других причин острой дисфункции миокарда, травмы или ишемии. Высокие уровни тропонина T имеют негативное прогностическое значение. Нормальный уровень биомаркеров повреждения миокарда не исключает миокардит.

Задание 42. Вопрос для собеседования

Перечислите ЭКГ-признаки миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям, клиническое значение.

Эталон ответа: наиболее частыми ЭКГ-признаками миокардита являются синусовая тахикардия, изоэлектричный или отрицательный зубец T, изменения сегмента ST (как элевация, так и депрессия), удлинение интервала PR, снижение вольтажа QRS, появление патологических зубцов Q, расширение QRS, удлинение интервала QT. У 50-60% детей регистрируются нарушения ритма в виде экстрасистолии, реже – различные виды тахикардии, синусовая брадикардия и нарушения АВ проведения, вплоть до развития полной АВ блокады, блокады ножек пучка Гиса (чаще левой ножки пучка Гиса). Появление желудочковых аритмий, атриовентрикулярных и внутривентрикулярных блокад прогностически неблагоприятно. Иногда аритмия может быть единственным проявлением миокардита. Миокардит следует всегда исключать у пациента с впервые возникшей полной АВ блокадой

Задание 43. Вопрос для собеседования

Инструментальная диагностика миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям, клиническое значение.

Эталон ответа: рекомендуется проведение электрокардиографического исследования, эхокардиографии с доплерографией, магнитно-резонансной томографии сердца с внутривенным контрастированием гадолинием.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Назовите метод исследования, являющийся золотым стандартом диагностики миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям, клиническое значение.

Эталон ответа: эндомиокардиальная биопсия в настоящий момент является «золотым стандартом» в диагностике миокардита, позволяя определить этиологический фактор и тип воспаления, а значит тактику лечения и прогноз. Помимо стандартного морфологического исследования, обязательным является проведение иммуногистохимического исследования

биоптата для подтверждения аутоиммунного миокардита. Признаками острого миокардита является наличие ≥ 14 лимфоцитов и моноцитов/макрофагов на 1 мм^2 в сочетании с некрозом и дистрофией кардиомиоцитов; для хронического миокардита характерно наличие > 14 клеток/ мм^2 в сочетании с фиброзом, но при отсутствии некроза и дистрофии кардиомиоцитов; наличие в биоптате < 14 клеток/ мм^2 исключает миокардит. Для определения этиологии миокардита необходимо проведение молекулярного анализа – ПЦР-амплификации вирусного генома, количественное определение вирусной нагрузки.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Рекомендации по терапии всем детям с тяжелым обострением бронхиальной астмы или при отсутствии эффекта от бронхоспазмолитической терапии в течение 1 часа согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендовано назначение системных глюкокортикостероидов. Возможно внутривенное или внутримышечное введение глюкокортикостероидов в случаях, когда пероральный прием препарата затруднен или невозможен; обычно - в течение трех дней, но может быть - и до 14 дней для полного купирования симптомов.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Особенности диагностики инфекции *M. Pneumoniae* при бронхите согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: диагностика микоплазменной инфекции возможна при подозрении на данную инфекцию. При наличии соответствующей эпидемиологической обстановки и типичной картины болезни исследование не обязательно. «Золотой стандарт» диагностики инфекции *M. pneumoniae* - 4-кратное и более нарастание титра антител в сыворотке крови, взятой в острую фазу болезни и через 3 - 4 недели. У детей старше 1 года информативно исследование IgM, хотя отсутствие IgM-ответа не исключает острую инфекцию.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Современные подходы к лечению острого бронхита на фоне гриппа.

Эталон ответа: Рекомендуется назначение ингибиторов нейраминидаз детям с острым бронхитом при гриппе со среднетяжелым и тяжелым течением инфекции и детям из групп риска (осельтамивир, занамивир).

Задание 48. Вопрос для собеседования

Какие подходы при назначении лечения при остром бронхите согласно клиническим рекомендациям недопустимы?

Эталон ответа: не рекомендуется применение у детей при остром бронхите антигистаминных средств системного действия, электрофореза, терапии с применением ультразвукового воздействия, ультрафиолетового излучения, горчичников, банок в связи с тем, что потенциальный вред от их применения существенно превышает возможную пользу. Не рекомендуется антибактериальная терапия при остром бронхите вирусной этиологии ввиду неэффективности. Не рекомендуется рутинно использовать для лечения обструктивных форм бронхитов препараты системного применения: пероральные формы селективных β_2 -адреномиметиков, ксантины, в связи с высокой вероятностью развития побочных эффектов.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Основные подходы к терапии острого бронхиолита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: основной задачей терапии бронхиолита является купирование дыхательной недостаточности. Необходимо обеспечить ребенку с бронхиолитом терапию увлажненным

кислородом при $SpO_2 \leq 92-94\%$, проходимость верхних дыхательных путей для улучшения общего состояния с помощью коротких курсов деконгестантов и других назальных препаратов для местного применения (симпатомиметиков), возможно использование назальных аспираторов, адекватную гидратацию. Антибиотики не рекомендованы за исключением ситуаций, когда имеется сопутствующая бактериальная инфекция, не рекомендуется использование противовирусных препаратов системного действия, ингаляций препаратов, обладающих бронхоспазмолитическим действием, ингаляционных глюкокортикоидов и кортикостероидов для системного применения, вследствие отсутствия доказательств их клинического эффекта, вибрационного массажа, так как в большинстве случаев он также не оказывает выраженного эффекта у пациентов с бронхиолитом.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Лечение детей с миокардитом со стабильной гемодинамикой согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендуется постельный режим (не менее 2 недель, а далее в зависимости от тяжести заболевания) с лечебной физкультурой и дыхательной гимнастикой без усилия до разрешения острой фазы, полноценное рациональное питание, с уменьшением потребления соли всем пациентам с острой сердечной недостаточностью, соблюдение питьевого режима. Лечение сердечной недостаточности с использованием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, β -блокаторов (карведилол), диуретиков петлевых в сочетании с антагонистами минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон). Дигоксин, нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при лечении острого миокардита. Рекомендуется этиотропная терапия инфекции, подтвержденной бактериологическими, серологическими и/или молекулярно-биологическими исследованиями. Рекомендуется использование иммуноглобулина человека нормального (для внутрисосудистого введения) в острой фазе миокардита в высоких дозах - 1-2 г/кг на курс.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Этиотропная терапия вирусного миокардита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: противовирусная терапия обладает наибольшей эффективностью на самой ранней стадии миокардита. Персистенция вируса в кардиомиоцитах рассматривается как самостоятельный негативный прогностический фактор. У пациентов с герпес-вирусной инфекцией может рассматриваться лечение ацикловиром, ганцикловиром и валганцикловиром, иммуноглобулином антицитомегаловирусным, хотя их клиническая эффективность при миокардите не доказана. Этиотропная терапия для лечения парвовирусной B₁₉ инфекции не разработана, при тяжелом течении может использоваться терапия иммуноглобулином человека нормальным (для внутрисосудистого введения) в высоких дозах. Пациенты с миокардитом, ассоциированным с ВИЧ-инфекцией, вирусом гепатита С или вирусом гриппа должны получать лечение общепринятыми противовирусными препаратами. В литературе описаны случаи успешного применения противовирусных препаратов Покапавир и Плеконарил, у новорожденных с энтеровирусным миокардитом, однако, данные препараты не зарегистрированы в РФ.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Какие проблемы могут возникать в процессе лечения ЖДА пероральными препаратами двухвалентного железа у детей?

Эталон ответа: передозировка вследствие неконтролируемого организмом всасывания; взаимодействие с другими лекарственными препаратами и пищей; выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен; частый отказ пациентов от

лечения (до 30-35% приступивших к лечению), что свидетельствует о низкой комплаентности детей к лечению ЖДА пероральными препаратами двухвалентного железа.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Назовите свойства и преимущества использования пероральных препаратов трехвалентного железа для лечения железодефицитной анемии.

Эталон ответа: высокая безопасность, отсутствие риска передозировки, интоксикации и отравлений; отличная переносимость; отсутствие пигментации десен и зубов, приятный вкус; отсутствие взаимодействия с другими лекарственными средствами и продуктами питания; наличие антиоксидантных свойств.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Перечислите симптомы тревоги, требующие исключения у детей грудного возраста с синдромом срыгивания согласно с клиническими рекомендациями.

Эталон ответа: снижение массы тела, отказ от еды, рвота фонтаном, рвота с примесью крови, желчи или слизи, респираторные нарушения вплоть до развития апноэ и синдрома внезапной смерти, рецидивирующие заболевания ЛОР-органов (отиты), беспокойство при глотании.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Укажите критерии нормальной величины артериального давления у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: нормальное артериальное давление – систолическое и диастолическое артериальное давление, уровень которого ≥ 10 -го и ≤ 90 центиля кривой распределения артериального давления в популяции для соответствующего возраста, пола и роста.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Инструментальная диагностика артериальной гипертензии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: суточный мониторинг артериального давления, эхокардиография, электрокардиография, компьютерная томография аорты и почечных сосудов, проба с дозированной физической нагрузкой (велозргометрия, тредмил-тест), доплерография брахиоцефальных сосудов (общей сонной артерии), ультразвуковое исследование почек, доплерография почечных сосудов, сцинтиграфия почек (статическая/динамическая сцинтиграфия), ангиография сосудов почек, исследование сосудов глазного дна, рентгенография костей кисти проводится при подозрении на гиперпаратиреозидизм, оценка состояния вегетативной нервной системы.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Назовите факторы неблагоприятного прогноза для детей с полиартикулярной формы ювенильным артритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: поражение тазобедренных суставов или шейного отдела позвоночника; положительный ревматоидный фактор или антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду; деструкция суставов по данным радиологического обследования (эрозии суставных поверхностей или сужение межсуставных щелей).

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Назовите факторы неблагоприятного прогноза для детей с олигоартикулярной формы ювенильным артритом согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: поражение тазобедренных суставов или шейного отдела позвоночника; поражение голеностопного или лучезапястного сустава и значительное или продолжительное повышение лабораторных показателей; деструкция суставов по данным

радиологического обследования (эрозии суставных поверхностей или сужение межсуставных щелей).

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Назовите показатели иммунологического и иммуногенетического анализа крови, которые необходимо исследовать у детей с подозрением на ювенильный артрит согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: определяются концентрации иммуноглобулинов G, A, M, C-реактивного белка, ревматоидного фактора, общего комплемента, антистрептолизина O, антинуклеарного фактора, антител к двуспиральной ДНК, антител к циклическому цитруллиннированному пептиду, антител к цитоплазме нейтрофилов, антисклеродермальные антитела и HLA-B27. Высокоспецифичным для ревматоидного артрита является обнаружение ревматоидного фактора и антител к циклическому цитруллиннированному пептиду.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Назовите мероприятия профилактики кровотечений при гемофилии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: профилактика заключается в систематическом применении факторов свертывания крови с целью предотвращения кровотечений и развития гемофилической артропатии.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Врачебная тактика при артериальной гипертензии 2 степени у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при выявлении у ребенка или подростка АГ 2-й степени одновременно с немедикаментозной терапией (коррекция образа жизни) назначается медикаментозное лечение (минимальная продолжительность - 3 мес., предпочтительнее – 6-12 мес.). Лечение начинают с минимальной дозы и только одним лекарственным препаратом. В качестве препаратов стартовой терапии у детей и подростков используют два класса гипотензивных препаратов: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина; желателно использование препаратов длительного действия, обеспечивающих контроль АД в течение 24 ч при однократном приеме.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Современные подходы к классификации бронхиальной астмы согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: в современных условиях классификация бронхиальной астмы строится на определении фенотипических особенностей заболевания, так как персонализированная медицина предусматривает использование ряда диагностических тестов и при подтверждении предполагаемого фенотипа - таргетную терапию.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Принципы антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии у детей.

Эталон ответа: рекомендовано всем пациентам с диагнозом внебольничной пневмонии назначение антибактериальной терапии с учетом наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности в регионе с целью этиотропного лечения. В амбулаторных условиях противомикробный препарат назначается перорально. Парентеральное введение противомикробного препарата проводится только при тяжелых инфекциях, госпитализации в стационар, невозможности ввести антибиотиков внутрь.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Дополнительные лабораторные исследования, рекомендованные для уточнения генеза нефротического синдрома согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: вирусологические исследования: маркеры вирусов гепатита В, С (при подозрении на вторичный гломерулонефрит, связанный с хроническими гепатитами); иммунологическое исследование крови при подозрении на системные заболевания: анти-ДНК, антинуклеарный фактор, С3-фракция комплемента, криоглобулины; исследование уровня антистрептолизина-О в крови при подозрении на острый постинфекционный гломерулонефрит, молекулярно-генетическое исследование при стероидрезистентном нефротическом синдроме для определения мутации генов нефрина и подоцина.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Показания для проведения постоянной профилактической заместительной терапии факторами свертывания крови при гемофилии у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: показаниями являются тяжелая форма гемофилии, среднетяжелая форма гемофилии при развитии хотя бы одного эпизода гемартроза или выраженных геморрагических проявлений другой локализации. Пациентам с активностью фактора $\geq 5\%$ постоянное или длительное профилактическое лечение необходимо при повторных кровоизлияниях в суставы, появлении признаков синовита или артропатии, выраженных геморрагических проявлениях, требующих частых введений факторов свертывания крови.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Диетотерапия при аллергии к белкам коровьего молока у детей на смешанном и искусственном вскармливании.

Эталон ответа: из питания ребенка необходимо исключить смеси на основе коровьего молока и прикорм, содержащий белки коровьего молока или другие не модифицированные молочные животные белки (козье, овчье молоко). Используются смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или смеси на основе аминокислот.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Продолжительность соблюдения безмолочной диеты у детей при аллергии к белкам коровьего молока согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: при аллергии к белкам коровьего молока вопрос о сроках соблюдения безмолочной диеты решается индивидуально. Однако минимальные сроки исключения из питания определены международными документами - не менее 6 месяцев, при наличии тяжелых реакций – не менее 12-18 месяцев. Дальнейшая тактика ведения ребенка определяется характером клинических проявлений и результатами обследования и наблюдения. Неоправданная по длительности элиминационная диета считается нежелательной для ребенка, поэтому максимальная продолжительность безмолочной диеты без повторного обследования не должна превышать 12 месяцев даже у детей с выраженной симптоматикой аллергии и высоким уровнем IgE к белкам коровьего молока (18 месяцев – при очень тяжелых и анафилактических реакциях).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Медикаментозная терапия функциональных запоров у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: медикаментозная терапия первой линии включает назначение препаратов полиэтиленгликоля. Препараты лактулозы используются также как терапия первой линии при невозможности приема полиэтиленгликоля детям с рождения. Наряду со слабительными средствами, эффективно назначение нормокинетиков (тримебутин), пре- и пробиотиков, а также спазмолитиков и желчегонных средств. Рекомендуется постепенное снижение дозы применяемых препаратов до полной отмены, но не ранее чем через 1 месяц

после купирования симптомов запора. В этом случае доза осмотических слабительных, таких как лактулоза, полиэтиленгликоль подбирается индивидуально и чаще составляет 1/3–1/2 от терапевтической.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Антибактериальная терапия при цистите у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: в настоящее время препаратами выбора для лечения цистита у детей являются фосфомицин (с 5 лет), нитрофурантоин (с 12 лет), фуразидин. В качестве альтернативных препаратов рассматриваются цефиксим, цефуроксим, амоксициллин + клавулановая кислота (только при известной чувствительности возбудителя).

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Антибактериальная терапия при амбулаторном лечении пиелонефрита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: в настоящее время препаратами выбора для амбулаторного лечения пиелонефрита у детей являются цефиксим и цефуроксим. В связи со сниженной чувствительностью *E. coli* к амоксициллину + клавулановой кислоте, антибактериальные препараты с таким действующим веществом рассматриваются как альтернативные и назначаются только при известной чувствительности возбудителя.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Назовите элиминационные мероприятия при аллергическом рините.

Эталон ответа: использование специальных фильтров, ежедневная влажная уборка, исключение контакта с домашними животными, переезд на время цветения причинно-значимых растений в другую климатическую зону, очищение слизистой оболочки носа изотоническими солевыми растворами.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Ступенчатая терапия аллергического ринита у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: первая ступень предусматривает назначение антигистаминного средства системного действия без седативного эффекта или антагониста лейкотриеновых рецепторов или интраназального антигистаминного препарата или назальный препарат кромоглициевой кислоты. Вторая ступень предусматривает назначение антигистаминного средства системного действия без седативного эффекта или антагониста лейкотриеновых рецепторов или интраназального антигистаминного препарата, но предпочтительным является назначение интраназальных кортикостероидных препаратов. Третья ступень предусматривает применение комбинации интраназальных кортикостероидных препаратов с одним или более препаратами: антигистаминное средство системного действия без седативного эффекта, антагонист лейкотриеновых рецепторов, интраназальный антигистаминный препарат.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Серологические маркеры системной красной волчанки.

Эталон ответа: антинуклеарный фактор выявляется у 95% больных; специфичность признака невелика, поскольку он нередко бывает положительным у больных с другими ревматическими и неревматическими заболеваниями. Антитела к ДНК выявляются у 40-70% больных; высокоспецифичны для системной красной волчанки. Антитела к Sm-антигену выявляются у 20-50% больных; высокоспецифичны для системной красной волчанки. Антифосфолипидные антитела (АТ к кардиолипину, волчаночный антикоагулянт) обнаруживаются у 50-60% детей с системной красной волчанки и, как и

ложноположительная реакция Вассермана, являются серологическими вторичного антифосфолипидного синдрома.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Терапия острой крапивницы у детей согласно клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: рекомендуется всем пациентам с острой крапивницей использовать антигистаминные средства системного действия (неседативные, второго поколения). Детям в возрасте до 6 месяцев, учитывая отсутствие зарегистрированных к применению антигистаминных средств системного действия (второго поколения), кратким курсом может быть назначен диметинден (режим дозирования пациентам от 1 мес. до 1 года по 3-10 капель на прием 3 раза в сутки).

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Рекомендации по применению эмолентов для лечения атопического дерматита у детей.

Эталон ответа: всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести и стадии болезни рекомендуется назначение увлажняющих и смягчающих средства (эмоленты) наружно с целью поддержания водно-липидного баланса и барьерных функций кожи. Эмоленты могут использоваться в форме бальзамов, эмульсий, гелей, лосьонов, кремов, мазей, моющих средств, средств для ванн. Эмоленты необходимо использовать постоянно, не менее 3-4 раз в день, в больших количествах (у ребенка до 250 граммов в неделю), как самостоятельно, так и после водных процедур. Средства на мазевой основе можно использовать в холодное время года, летом следует применять кремы и гели с высоким содержанием воды. Лосьоны не следует применять у пациентов с выраженным ксерозом, в связи с высоким содержанием воды.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию

		закрепленном практическом навыке	сформированной на высоком уровне.
--	--	----------------------------------	-----------------------------------

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории.	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

