

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
«Госпитальная педиатрия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Ростов-на-Дону
2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 1	обследование детей с целью установления диагноза
ПК 2	назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК 1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов, в т.ч.
	Ситуационные задачи	25 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	40 с эталонами ответов
ПК 2	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов
	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов, в т.ч.
	Ситуационные задачи	25 с эталонами ответов
ПК 2	Вопросы для собеседования	40 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов

ПК 1

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий.**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите наиболее значимое звено патогенеза БОС при острой респираторной патологии у детей старшего возраста

1. спазм гладкой мускулатуры бронхов
2. воспалительная инфильтрация, отек слизистой оболочки бронхиального дерева
3. гиперсекреция вязкой слизи
4. все ответы верны

Эталон ответа: **1. спазм гладкой мускулатуры бронхов**

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Бронхообструктивный синдром (БОС) - это:

1. симптомокомплекс какого-либо заболевания, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения
2. заболевание, связанное с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения
3. группа клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний органов дыхания, возбудителями которых обычно являются респираторные

вирусы

4. тип дыхательной недостаточности, характеризующийся быстрым началом широкого воспалительного процесса в легких

Эталон ответа: 1. симптомокомплекс какого-либо заболевания, связанный с нарушением бронхиальной проходимости функционального или органического происхождения

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите возможную патологию сердечно-сосудистой системы, сопровождающуюся развитием синдромом бронхиальной обструкции:

1. ВПС с перегрузкой малого круга кровообращения
2. Коарктация аорты
3. ВСД
4. MARS

Эталон ответа: 1. ВПС с перегрузкой малого круга кровообращения

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите наиболее оптимальный способ доставки муколитических препаратов при БОС:

1. небулайзерная терапия
2. в/в струйное введение препаратов
3. в/м введение препаратов
4. в/в капельное введение препарата

Эталон ответа: 1. небулайзерная терапия

Задание 5. Инструкция: Выберите один неверный ответ

Рентгенологические признаки, относящиеся к БОС:

1. очаг инфильтративной тени
2. усиление и обогащение легочного рисунка
3. гипенфляция легочной ткани
4. периваскулярные тени

Эталон ответа: 1. Очаг инфильтративной тени

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Назовите внелегочные причины «шумного дыхания»:

1. Бронхиальная астма
2. Врожденный стридор
3. Дискинезия и стеноз гортани
4. Заглоточный абсцесс

Эталон ответа 2. Врожденный стридор

3. Дискинезия и стеноз гортани

4. Заглоточный абсцесс

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Типы сокращения толстого кишечника все, кроме

1. Масс-сокращения
2. Перистальтические
3. Антиперистальтические
4. Синхронные
5. Гаустральные

Эталон ответа: 4. Синхронные

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Функция дистального отдела толстого кишечника:

1. Накопление, формирование, продвижение каловых масс
2. Задержка и выделение кала
3. Всасывание электролитов
4. Всасывание воды

Эталон ответа: 1. Накопление, формирование, продвижение каловых масс

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Хронический запор – это запор длительностью:

1. Более 1 месяца
2. Более 2 месяцев
3. Более 3 месяцев
4. Более 2 недель

Эталон ответа: 3. Более 3 месяцев

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Субкомпенсированный запор определяется как:

1. Дефекация 1 раз в 2-3 дня, самостоятельно с ощущением неполного опорожнения кишечника, метеоризмом
2. Самостоятельного стула нет до 10 и более дней, выражены сильные боли в животе, симптомы интоксикации, метеоризм, опорожнение кишечника только после сифонной клизмы или клизмы с гипертоническим раствором
3. Дефекация 1 раз в 3-5 дней после очистительной клизмы или приема слабительных, сопровождается абдоминальной болью и метеоризмом

Эталон ответа: 3 Дефекация 1 раз в 3-5 дней после очистительной клизмы или приема слабительных, сопровождается абдоминальной болью и метеоризмом

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К симптомам тревоги у младенцев и детей раннего возраста относят все, кроме

1. Семейный анамнез в отношении болезни Гиршпрунга
2. Лентовидный стул
3. Кровь в стуле при отсутствии анальных трещин
4. Большой диаметр каловых масс, вызывающих засор в унитазе по данным анамнеза
5. Задержка развития
6. Лихорадка

Эталон ответа: 4. Большой диаметр каловых масс, вызывающих засор в унитазе по данным анамнеза

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Стартовая медикаментозная терапия функционального запора у детей включает в себя:

1. Препараты ПЭГ
2. Антациды
3. Препараты сенны

Эталон ответа: 1. Препараты ПЭГ

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Отметьте характерные клинические проявления у детей с диабетической эмбриопатией:

1. незаращение губы, челюсти, неба, врожденный порок сердца;

2. лунообразное лицо, большая масса тела;
3. рвота, частый жидкий стул;
4. багово-синюшная кожа.

Эталон ответа: **1. Незаращение губы, челюсти, неба, врождённый порок сердца;**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Отметьте характерные лабораторные данные при неонатальном тиреотоксикозе:

1. повышение уровня Т 4 и Т 3;
2. повышение ТТГ, снижение тиреоглобулина;
3. снижение уровня Т 4 и Т 3;
4. снижение уровня 17-ОКС, кортизола.

Эталон ответа: **1. Повышение уровня Т 4 и Т 3;**

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Адрено - генитальный синдром (АГС) - это заболевание:

1. Наследственное, наследование аутосомно-рецессивное
2. врожденное
3. Наследственное, наследование аутосомно-доминантное
4. семейное
5. Наследственное, доминантному, сцепленному с полом (X-хромосома) типу

Эталон ответа: **1. Наследственное, наследование аутосомно-рецессивное**

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее часто встречающаяся форма АГС:

1. Дефицит 17 α -гидроксилазы/17,20-лиазы;
2. Дефицит 3 β -гидроксистероиддегидрогеназы;
3. Дефицит 21-гидроксилазы;
4. Дефицит 11 β -гидроксилазы;
5. Дефицит оксидоредуктазы

Эталон ответа: **3. Дефицит 21-гидроксилазы**

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Синонимами аденогенитального синдрома являются:

1. все ответы верны
2. врожденная дисфункция коры надпочечников
3. врожденная гиперплазия коры надпочечников
4. псевдопилоростеноз

Эталон ответа: **1. Все ответы верны**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показаниями для проведения антихеликобактерной терапии являются (Маастрихт) все, кроме:

1. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
2. атрофический гастрит
3. наличие инфицированных хеликобактером прямых родственников
4. отсутствие эффекта от длительной симптоматической терапии

Эталон ответа: **4. Отсутствие эффекта от длительной симптоматической терапии**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите основную причину развития железодефицитной анемии у детей раннего возраста:

1. Алиментарный дефицит железа
2. Повышенные потери железа
3. Гельминтозы
4. Повышенная потребность в железе

Эталон ответа: 1. Алиментарный дефицит железа

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите основную причину развития железодефицитной анемии у девочек-подростков:

1. Алиментарный дефицит железа
2. Повышенные потери железа
3. Гельминтозы
4. Повышенная потребность в железе

Эталон ответа: 1. Повышенные потери железа

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какие имеются признаки рН -метрии при язвенной болезни 12-ти перстной кишки:

1. кислотообразование нормальное
2. секретообразование снижено
3. кислотообразование повышено
4. кислотообразование снижено
5. секретообразование повышено

Эталон ответа: 3. Кислотообразование повышено

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Клинические признаки, характерные при кровотечении для язвенной болезни 12-перстной:

1. кал с алой кровью
2. кома
3. опоясывающая боль в животе
4. кинжальные боли в животе
5. дегтеобразный стул

Эталон ответа: 5. Дегтеобразный стул

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Клиника перфорации язвы 12-перстной кишки характеризуется всем, кроме:

1. кинжальными болями в подложечной области
2. рвотой, не приносящей облегчения
3. опоясывающей болью
4. доскообразным напряжением мышц передней брюшной стенки

Эталон ответа: 3. Опоясывающей болью

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Характерным признаком болевого синдрома при язвенной болезни является:

1. постоянный характер
2. мойнигановский ритм
3. беспорядочное появление боли

Эталон ответа: 2. Мойнигановский ритм

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основным патогенетическим звеном в развитии язвенной болезни является:

1. психоэмоциональное напряжение
2. нарушение режима питания
3. дисбактериоз кишечника
4. аллергия
5. дисбаланс между факторами агрессии и защиты

Эталон ответа: 5. Дисбаланс между факторами агрессии и защиты

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Ситуационные задачи (25)

Ситуационные задачи

Задание 1. Ситуационная задача

Мальчик 5 лет с рождения страдает повышенной кровоточивостью. Имеет гемартроз коленных суставов. После экстракции зуба второй день продолжается кровотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Гемофилия А.

Задание 2. Ситуационная задача

Ребенок 9 месяцев поступил в клинику на вторые сутки заболевания в тяжелом состоянии (заболевание дебютировало с клиники кишечной инфекции). При осмотре и обследовании выявлено: олигурия, повышение мочевины в крови, гемолитическая анемия, петехиальные кровоизлияния на коже и слизистых, тромбоцитопения. Ваш предварительный диагноз?

Эталон ответа: Гемолитико-уремический синдром.

Задание 3. Ситуационная задача

Девочка 9 месяцев с лимфатико-гипопластической аномалией конституции с фебрильной лихорадкой на фоне ОРВИ направлена на госпитализацию в инфекционное отделение. В приемном покое в момент осмотра у ребенка возникли фебрильные судороги. Какова тактика врача по оказанию неотложной помощи судорожного синдрома?

Эталон ответа: Ввести в/м (в/в) диазепам (седуксен, реланиум) 0,1 мл.

Задание 4. Ситуационная задача

Ребенок 8 месяцев от молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, к груди приложен в первые сутки, из родильного дома выписали на 5-е сутки. В первом полугодии жизни изменений в развитии ребенка не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Ребенок на грудном вскармливании, прикорм по возрасту. С 7-ми месячного возраста у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в психическом развитии. Временами отмечались приступы неукротимой рвоты. При осмотре обращает внимание очень светлая кожа, белокурые волосы и яркие голубые глаза. От ребенка ощущается своеобразный

«мышиный» запах. Соматический статус без особенностей. Неврологический статус: ребенок сидит только с поддержкой, не стоит, эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать, отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов.

- 1) О каком заболевании можно думать?
- 2) Что лежит в основе его возникновения?

Эталон ответа:

- 1) Фенилкетонурия (ФКУ), позднее выявление, отставание психомоторного развития.
- 2) В основе ФКУ: нарушение АК обмена (фенилаланин-4-гидроксилазы, обеспечивающей превращение фенилаланина в тиразин) и приводящее к поражениям ЦНС.

Задание 5. Ситуационная задача

У мальчика 3 лет после употребления в пищу жареной рыбы появился зуд и отек в области губ, жжение языка, не обильная уртикарная сыпь на лице, боли в животе и расстройство стула. Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились после введения в пищу молочной смеси «Малютка». Позже, после употребления коровьего молока, апельсинов, изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает себорейной экземой. При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы влажные. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, Инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая оболочка полости рта чистая, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи. Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Пищевая аллергия, атопический дерматит, аллергический энтерит.

Задание 6. Ситуационная задача

Ребенок, 1,5 года, поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, прибавки массы, обильный стул. Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности, 3-х родов (первый ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й — здоров). Роды срочные, масса при рождении 3500 г, длина 54 см, вскармливание естественное до 4-х месяцев, далее — искусственное. Прикорм кашей с 5 месяцев. Рос и развивался хорошо. В возрасте 1 года вес 10500 г, рост 75 см. К этому времени хорошо ходил, самостоятельно пил из чашки. Анамнез болезни: в первый год жизни ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое исследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, агрессивным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул участился до 10–12 раз, стал обильным, жирным. Ребенок перестал ходить, сидеть. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 9,5 кг, рост 80 см, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выраженная отечность на голенях, передней брюшной стенке, рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС — 120 уд./мин. Живот увеличен в размере, мягкий, при пальпации болезненный. Печень +2 см ниже из-под реберного края. Стул 10 раз в сутки, обильный, зловонный, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения основного диагноза? 3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

- 1) Целиакия типичная форма, рахит.
- 2) Определение специфических антител: антител к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG), антител к эндомизину (EMA), антител к деамидированным пептидам глиадина (anti-DGP). Фиброгастроуденоскопию с биопсией слизистой оболочки тонкой кишки и морфологическим ее исследованием (выявление повышенного количества межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ), атрофии ворсинок, гиперплазии крипт.
- 3) Пожизненная безглютеновая диета, назначение лечебных доз витамина Д.

Задание 7. Ситуационная задача

Мать с ребенком 4 месяцев на приеме у врача-педиатра участкового по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления. Из анамнеза заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие после каждого кормления. Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, протекающей с угрозой прерывания в 12 недель, гестоз второй половины беременности. Роды первые, срочные в 39 недель, масса тела при рождении – 3900 г, длина – 54 см. Период новорожденности протекал без особенностей, с рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малютка 1». Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Какие рекомендации по питанию нужно дать этому ребенку?

Эталон ответа:

- 1) Первичная лактазная недостаточность.
- 2) Назначение безлактозной смеси

Задание 8. Ситуационная задача

Алия, 1 год 3 мес. Жалобы матери на резкое похудание ребенка, потерю аппетита, появление жидкого стула. Ребенок родился доношенным, с массой 4000 грамм, от II беременности, у здоровых молодых родителей. С 3-месячного возраста находится на смешанном вскармливании. Рос и развивался соответственно возрасту. Заболевание началось через некоторое время после введения в рацион питания манной каши, хлеба, печенья. В возрасте 7-8 мес. у ребенка ухудшился аппетит, живот увеличился в объеме, стул стал жидким, обильным, с резким неприятным запахом. Ребенок стал прогрессивно худеть. При осмотре: состояние тяжелое. Ребенок вялый. Кожные покровы бледно-сероватого цвета, с грязной пигментацией в складках. Подкожно-жировой слой на туловище, на конечностях и на лице истончен. Тургор тканей снижен. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Лимфатические узлы не пальпируются. Костная система: выражены лобные и теменные бугры, уплощение затылка, нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются "четки", "браслетки". Зубная формула 2/0. Число дыханий 34 в минуту. Перкуторный звук над легкими с небольшим тимпаническим оттенком. Аускультативно жесткое дыхание. Пульс 120 в минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, чистые. Язык гиперемирован, в центре обложен белым налетом. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения основного диагноза? 3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

- 1) Целиакия типичная форма, рахит.

- 2) Определение специфических антител: антител к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG), антител к эндомиозию (ЕМА), антител к деамидированным пептидам глиадина (anti-DGP). Фиброгастродуоденоскопию с биопсией слизистой оболочки тонкой кишки и морфологическим ее исследованием (выявление повышенного количества межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ), атрофии ворсинок, гиперплазии крипт.
- 3) Пожизненная безглютеновая диета, назначение лечебных доз витамина Д.

Задание 9. Ситуационная задача

Больной П., 5 месяцев поступил в тяжелом состоянии с жалобами на отеки лица, конечностей, асцит, редкое мочеиспускание до 3–4 раз в течение суток, жидкий стул до 4–5 раз с жирным блеском, снижение аппетита, вялость, слабость. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок болеет с 3 месяцев. На всем протяжении заболевания отмечались рвота, срыгивания, увеличение кратности стула до 4 раз в день. В анализах отмечается выраженная гипопропротеинемия. Результаты эзофагогастродуоденоскопии: умеренный экссудативно-эритематозный дуоденит; умеренный экссудативный еюнит, интестинальная лимфангиопатия. Предположите диагноз.

Эталон ответа: Экссудативная энтеропатия

Задание 10. Ситуационная задача

Ребенок болен с 1 года 6 месяцев, когда через 10 дней после ревакцинации АКДС повысилась температура до 39 – 40°C, появилась пятнистая сыпь, преимущественно на туловище, усиливающаяся на высоте температуры. Появились артриты проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, обоих лучезапястных, локтевых, голеностопных и коленных суставов. В анализах крови отмечалось значительное увеличение СОЭ (до 65 мм/ч), лейкоцитоз до $16,7 \times 10^9$ /л, гипохромная анемия (гемоглобин 86 г/л).

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Перечислите план лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

- 1) Ювенильный артрит с системным началом, активность III ст., ФН – 2.
- 2) НПВС, метотрексат, ИПП. Рассмотреть вопрос о назначении ГКС при слабой положительной динамике.

Задание 11. Ситуационная задача

Ребенок 2 г после перенесенной ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры, боли, припухлость и нарушение движений в коленных, межфаланговых суставах кистей. При поступлении в стационар отмечается повышение местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движений в коленных, межфаланговых суставах кистей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, постоянная тахикардия до 110 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень +5 см, селезенка +1 см. Общий анализ крови: НЬ - 90 г/л, Лейк – $15,0 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с -42%, э - 2%, л - 49%, м - 3%, СОЭ - 78 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,33 ‰, лейкоциты - 1-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины -48%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 30%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины -4,5 ммоль/л. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Ювенильный идиопатический артрит, системный вариант. Активность III степени.

Задание 12. Ситуационная задача

Со слов матери 4-летнего мальчика у ребенка на протяжении 2-х месяцев отмечается учащение испражнений с примесью слизи и крови, слабость, раздражительность. Ребенок жалуется на боль в животе во время дефекации. Наблюдаются ложные позывы к дефекации. При обследовании установлен дефицит массы тела 10%, анемия легкой степени. Эндоскопия кишечника выявила признаки отека и гиперемии слизистой толстой кишки, эрозии в прямой кишке д-0,2-0,3 см, контактную кровоточивость и зернистость. При патоморфологическом исследовании биоптатов выявлены криптиты и крипт-абсцессы.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: НЯК.

Задание 13. Ситуационная задача

Ребенок 11 лет, болен в течение последнего месяца, когда появились схваткообразные боли в левой половине живота, учащение стула до 3-4 раз в сутки, утомляемость, снижение аппетита. При осмотре – ребёнок пониженного питания, лихорадит, кожные покровы бледные. При пальпации живот болезненный по ходу толстого кишечника. Стул с примесью крови и слизи. Гипохромная анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Фиброколоноскопия: отсутствие сосудистого рисунка, обширные зоны изъязвлений слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, покрытые гноем, фибрином.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Какое исследование поможет в постановке диагноза.

Эталон ответа:

- 1) Язвенный колит;
- 2) Необходимо провести лестничную биопсию толстого кишечника, с последующим патоморфологическим исследованием биоптатов, ANCA, фекальный кальпротектин.

Задание 14. Ситуационная задача

Пациент М. 12 лет. Около 1,5 лет назад появились жалобы на боли в животе; периодически отмечается разжижение и учащение стула до 3-4 раз в день. При клиническом обследовании состояние мальчика средней тяжести. Вялый, малоактивный. Правильного телосложения, пониженного питания. Язык влажный, на спинке языка густой белый налет. Живот участвует в акте дыхания, немного вздут, при поверхностной пальпации безболезненный, при глубокой – умеренно болезненный в околопупочной области и по ходу толстой кишки. Ректороманоскопия: слизистая оболочка дистальных отделов толстой кишки визуально не изменена. Колоноскопия: слизистая оболочка подвздошной кишки на границе со слепой очагово гиперемирована, отечная, бугристая («булыжная мостовая»), имеются единичные глубокие язвы. Гистологическое исследование биоптата толстой кишки: признаки воспаления и лимфоидная гиперплазия всех слоев подвздошной кишки, фиброзное утолщение серозной оболочки. Сформулируйте предварительный диагноз.

Эталон ответа: Болезнь Крона

Задание 15. Ситуационная задача

Больной 14 лет, предъявляет жалобы на частый, жидкий стул (до 12 раз в сутки), и в ночное время суток, с примесью крови и слизи, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, периодически по всему животу. Боли усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Назовите методы исследования, необходимые в данном случае.

Эталон ответа:

- 1) Неспецифический язвенный колит;
- 2) Копрограмма, посев кала на бактериальную флору. Колоноскопия с биопсией. Гистологическое и морфологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки. Общеклиническое исследование, гемостаз, УЗИ органов брюшной полости, ANCA, фекальный кальпротектин.

Задание 16. Ситуационная задача

Больная, 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые. Объективно: Состояние средней тяжести, уртиарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Сог-тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи;

Эталон ответа:

- 1) Анафилактический шок, гемодинамический вариант, средней степени тяжести
- 2) Эпинефрин 0,1% в середину переднелатеральной поверхности бедра в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, системные ГКС (преднизолон- 60—90 мл или дексаметазон 8-14 мг)

Задание 17. Ситуационная задача

При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина у девочки 15 лет появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания, головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм .рт. ст, .Ps – 90 в мин

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Неотложные мероприятия

Эталон ответа:

- 1) Анафилактический шок
- 2) прекратить введение препарата, ввести эпинефрин 0,1% - 0,2 – 0,5 мл в середину переднелатеральной поверхности бедра, внутримышечно, системные ГКС.

Задание 18. Ситуационная задача

Пациент, 17 лет, в связи с головной болью утром принял таблетку спазмалгона. Через 4 часа появились высыпания на коже в виде волдырей, отек век и верхней губы. В анамнезе – крапивница на прием аспирина в детстве. А./ Д-120/80, Ps – 72 в мин.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Неотложные мероприятия

Эталон ответа:

- 1) Острая крапивница, ангиотек.

2) отмена препарата, назначение антигистаминных препаратов, при неэффективности - короткий курс системных ГКС.

Задание 19. Ситуационная задача

Больная А, 12 лет, поступила в соматическое отделение с жалобами на ухудшение общего состояния, боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,6 °С. Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые бледные с иктеричным оттенком. На слизистой полости рта, языка единичные афты до 0,5 см, миндалины гипертрофированы, налетов нет. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

Общий анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 0,2 %, тромбоциты - $48,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,3 \times 10^9/л$, п/я - 1%, с - 4%, л - 95%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - желтый, удельный вес - 1018, белок - следы, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 25-30 в п/з, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа:

- 1) Апластическая анемия.
- 2) Миелограмма из 3х анатомически разных точек, трепанобиопсия крыла подвздошной кости из 2х анатомически разных точек, цитогенетическое исследование костного мозга, иммунофенотипирование крови на ПНГ-клон, проведение пробы на гиперчувствительность лимфоцитов периферической крови с диэпоксидом, вирусологические исследования: серологические маркеры гепатитов, цитомегаловирусной инфекции 2 и 2 типа, HLA-типирование родственников для выявления потенциального родственного донора.

Задание 20. Ситуационная задача

Девочка 14 лет поступила в стационар с жалобами на слабость, бледность, потерю аппетита, снижение массы тела, повышенную утомляемость, трудности при выполнении тонких (нарушение почерка? трудности при шитье?) движений руками, диарею. Из анамнеза известно, что вышеперечисленные жалобы развивались в течение 2 месяцев.

При осмотре состояние средней тяжести, вялая, раздражительная. Пониженного состояния питания. Кожа бледная, с лимонным оттенком, сыпь. Слизистые бледно-розовые, язык «лакированный». В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца учащены, приглушены, ритмичные, систолический шум с r.maximum на верхушке. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный. Диурез адекватный. Проба Ромберга положительна. Определяются парестезии кожи конечностей.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 80 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 1,0, тромбоциты - $100,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $3,0 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 1%; анизоцитоз, пойкилоцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, макроцитоз (MCV -110 фл).

Общий анализ мочи: рН — щелочная, белок — 0.033г/л, лейкоциты — 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, щелочная фосфатаза - 10 МЕ/л, ЛДГ - 600 Ед/л, общий билирубин – 20,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 5,0 мкмоль/л, непрямого билирубин – 15,0 мкмоль/л, сывороточное железо – 40,0 мкмоль/л, ферритин - 35 нг/л.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план дополнительного обследования.

Эталон ответа:

- 1) Витамин В12-дефицитная анемия средней степени тяжести.
- 2) Определение уровня витамина В12 в сыворотке крови, исследование миелограммы, консультация гастроэнтеролога, ФГДС.

Задание 21. Ситуационная задача

Девочка 13 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2 лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Формула полового развития М₃ Р₂ Ах₂ М₃, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы II-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с r.maximum на верхушке. ЧСС - 100 уд/мин, АД - 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план обследования.

Эталон ответа:

- 1) Железодефицитная анемия.
- 2) Общий анализ крови с тромбоцитами и ретикулоцитами, определение эритроцитарных индексов, биохимический анализ крови, в т.ч. сывороточное железо, сывороточный ферритин, общая железосвязывающая способность, консультация гинеколога.

Задание 22. Ситуационная задача

Мальчик 1 года с рождения страдает повышенной кровоточивостью. Имеет гемартроз коленных суставов. После забора крови из пальца второй день продолжается кровотечение. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Гемофилия А.

Задание 23. Ситуационная задача

У мальчика 2 лет жалобы на снижение аппетита и изменение вкусовых пристрастий: ест мел, землю, отказывается от мясных продуктов. При осмотре бледен, кожа сухая, ногти слоятся. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Железодефицитная анемия.

Задание 24. Ситуационная задача

У девочки 15 лет жалобы на снижение аппетита, головокружение, выпадение волос. При

осмотре кожа бледная, волосы редкие с посеченными концами, ногти слоятся. Имеет маточные ювенильные кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Железодефицитная анемия.

Задание 25. Ситуационная задача

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, ухудшение состояния последний месяц, боли возникают натощак или ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул. Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллергоанамнез не отягощен. Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, бабушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка. При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

1) Поставьте диагноз. 2) Обозначьте методы диагностики подтверждающие предполагаемый диагноз

Эталон ответов: 1) Язвенная болезнь желудка, осложненная желудочно-кишечным кровотечением

2) ЭГДС, детекция *Helicobacter pylori*.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (40)

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Назовите основные факторы агрессии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа:

- 1) Гиперпродукция соляной кислоты
- 2) Повышенная возбудимость обкладочных клеток, обусловленная ваготонией
- 3) *Helicobacter pylori*
- 4) Нарушение кровоснабжения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- 5) Желчные кислоты и лизолецитин

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Назовите основные факторы защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа:

- 1) Слизистый барьер, муцин
- 2) Бикарбонаты

- 3) Регенерация
- 4) Достаточное кровоснабжение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- 5) Простагландины

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Назовите основные факторы патогенности *Helicobacter pylori*.

Эталон ответа:

- 1) Ферменты: уреазы, протеазы, фосфолипаза
- 2) Адгезины
- 3) Жгутики
- 4) Цитотоксины

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Назовите основные осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей.

Эталон ответа:

- 1) Кровотечение
- 2) Пенетрация
- 3) Перфорация
- 4) Стеноз привратника
- 5) Перивисцерит

Задание 5. Вопрос для собеседования.

Назовите клинико-эндоскопические стадии язвенной болезни.

Эталон ответа:

- 1) 1. стадия - свежая язва
- 2) 2 стадия - начало эпителизации язвенного дефекта
- 3) 3 стадия - заживление язвенного дефекта при выраженном гастродуодените
- 4) 4 стадия - клинико-эндоскопическая ремиссия

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее частую локализацию язвы при язвенной болезни у детей.

Эталон ответа: луковица 12-перстной кишки

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Назовите основные клинические синдромы, характерные для язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей.

Эталон ответа:

- 1) Болевой
- 2) Диспепсический
- 3) Астеновегетативный

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Опишите наиболее часто встречающийся характер болевого синдрома при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей.

Эталон ответа: ночные и "голодные" боли, уменьшающиеся при приеме пищи.

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Назовите неинвазивные методы диагностики *Helicobacter pylori*.

Эталон ответа:

- 1) Фекальный антиген
- 2) 13С-уреазный дыхательный тест

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Назовите основные симптомы кровотечения при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей.

Эталон ответа:

- 1) Кровь в рвотных массах (алая или рвота "кофейной гущей")
- 2) Черный дегтеобразный стул
- 3) Слабость, бледность, тахикардия, снижение АД

Задание 11. Вопрос для собеседования. Классификация врожденного гипотиреоза

Эталон ответа:

- 1) Первичный
- 2) Вторичный
- 3) Периферический
- 4) Синдромальный
- 5) Транзиторный

Задание 12. Вопрос для собеседования. Перечислите причины первичного гипотиреоза

Эталон ответа:

- 1) Дисгенезия щитовидной железы
- 2) Дисгормоногенез
- 3) Резистентность к ТТГ

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Критерии постановки диагноза латентный гипотиреоз:

Эталон ответа: повышенный уровень ТТГ при нормальном уровне свободного

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Клинические формы острой надпочечниковой недостаточности

Эталон ответа:

- 1) Сердечно-сосудистая
- 2) Желудочно-кишечная
- 3) Нервно-психическая.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Клинические формы врожденной дисфункции коры надпочечников.

Эталон ответа:

- 1) Вирильная (неосложненная)
- 2) Сольтеряющая
- 3) Гипертензивная

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Назовите основные нарушения синтеза гормонов при сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников.

Эталон ответа:

- 1) Снижение синтеза кортизола
- 2) Снижение синтеза альдостерона
- 3) Повышение синтеза половых гормонов

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Назовите основные клинические признаки хронического запора.

Эталон ответа:

- 1) Увеличение интервалов между дефекациями по сравнению с возрастной физиологической «нормой»
- 2) Затруднение дефекации с продолжительным натуживанием (более 25% времени от акта дефекации)
- 3) Систематически недостаточное опорожнение кишечника
- 4) Уплотнением каловых масс

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Назовите основные критерии функциональных запоров у детей (согласно Римским критериям IV).

Эталон ответа:

- 1) 2 или менее дефекаций в неделю
- 2) 1 или более эпизодов недержания кала в неделю
- 3) Чрезмерная задержка стула в анамнезе
- 4) Дефекации, сопровождающиеся болью и натуживанием в анамнезе
- 5) Наличие большого количества каловых масс в прямой кишке

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Назовите критические периоды возникновения функционального запора у детей

Эталон ответа:

- 1) Период приучения к горшку
- 2) Начало посещения организованных коллективов (детский сад, школа)

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Назовите основные симптомы синдрома «мальабсорбции».

Эталон ответа: диарея, стеаторея, снижение веса, признаки поливитаминовой недостаточности

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Назовите основные патогенетические типы синдрома мальабсорбции.

Эталон ответа:

- 1) Полостная
- 2) Энтероцеллюлярная
- 3) Постцеллюлярная

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Назовите специфические антитела, определяемые при целиакии.

Эталон ответа:

- 1) Антитела к тканевой трансглутаминазе (anti-ttg)
- 2) Антитела к эндомизию (ЕМА)
- 3) Антитела к деамидированным пептидам глиадина (anti-DGP)

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Назовите белки злаковых, которые входят в понятие «глютен».

Эталон ответа:

- 1) Глиадин пшеницы
- 2) Секалин ржи

3) Хордеин ячменя

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Назовите основные клинические формы целиакии.

Эталон ответа:

- 1) Типичная
- 2) Атипичная

Задание 25. Вопрос для собеседования. Золотой стандарт верификации диагноза целиакии.

Эталон ответа: выполнение эндоскопического исследования нисходящего отдела 12-перстной и начала отдела тощей кишки с забором биоптатов слизистой тонкой кишки

Задание 26. Вопрос для собеседования. Классические морфологические признаки целиакии.

Эталон ответа:

- 1) Увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ),
- 2) Атрофия ворсинок
- 3) Гиперплазия крипт

Задание 27. Вопрос для собеседования. Варианты первичной лактазной недостаточности.

Эталон ответа:

- 1) Генетически обусловленная врожденная лактазная недостаточность
- 2) Транзиторная лактазная недостаточность недоношенных или незрелых к моменту рождения детей,
- 3) Конституциональная лактазная недостаточность (взрослый тип)

Задание 28. Вопрос для собеседования. Особенности стула при лактазной недостаточности.

Эталон ответа: осмотическая диарея в виде частого, жидкого, пенистого, желтого стула с кислым запахом, которая в тяжелых случаях ведет к дегидратации.

Задание 29. Вопрос для собеседования. Виды диареи у детей.

Эталон ответа:

- 1) Секреторная
- 2) Гиперосмолярная
- 3) Экссудативная
- 4) Гипер- гипокинетическая
- 5) Хологенная

Задание 30. Вопрос для собеседования. Назовите основные симптомы лактазной недостаточности.

Эталон ответа:

- 1) Метеоризм, вздутие кишечника, колики,
- 2) Срыгивания
- 3) Беспокойство у детей грудного возраста
- 4) Боли в животе
- 5) Осмотическая диарея
- 6) Дефицит массы тела

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Назовите характерные желудочно-кишечные симптомы муковисцидоза.

Эталон ответа:

1. Мекониевый илеус
2. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы (диарея, стеаторея)

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Назовите внесуставные проявления ювенильного идиопатического артрита.

Эталон ответа:

- 1) Ревматоидные узелки
- 2) Кожный васкулит
- 3) Васкулиты других органов
- 4) Невропатия (моновневрит, полиневропатия)
- 5) Плеврит (сухой, экссудативный), перикардит (сухой, экссудативный)
- 6) Синдром Шегрена поражение глаз (склерит, эписклерит)
- 7) Интерстициальное заболевание легких

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Назовите основные клинические проявления язвенного колита у детей

Эталон ответа:

- 1) Хроническая (≥ 4 недель) или рецидивирующая (≥ 2 эпизодов в течение 6 месяцев) диарея с кровью, преимущественно в ночное время (65 % случаев);
- 2) Кровь в стуле;
- 3) Тенезмы, иногда в сочетании с запором (при дистальном поражении), не более, чем у 15% больных, только при остром начале у 86% детей (ночной стул);
- 4) Боли в животе спастического характера;
- 5) Лихорадка.
- 6) Общая слабость;
- 7) Потеря массы тела;
- 8) Задержка роста и/или пубертатного развития;
- 9) Внекишечные симптомы (поражение кожи, слизистых, суставов, глаз, первичный склерозирующий холангит и др.).

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные этапы гистологической диагностики язвенного колита.

Эталон ответа:

1. Подтверждение наличия воспалительного заболевания кишечника: выявление признаков хронического воспаления (базальный плазмоцитоз и нарушение архитектоники (разветвленность и разнонаправленность крипт, появление крипт разного диаметра, диффузная атрофия крипт), наличие клеток Панета в левых отделах толстой кишки).
2. Дифференциальный диагноз с болезнью Крона: для язвенного колита характерно наличие однотипных изменений в биоптатах, взятых из разных участков толстой кишки с эндоскопическими признаками воспаления, неровная поверхность слизистой, уменьшение числа бокаловидных клеток и муцина, отсутствие гранулем.
3. Оценка активности воспаления: наличие криптитов (внедрение нейтрофилов в эпителий крипт) и крипт-абсцессов (скопление нейтрофилов в просвете крипт). Для

острых инфекционных колитов характерно наличие активности воспаления при отсутствии признаков хронического воспаления.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Назовите внекишечные проявления болезни Крона.

Эталон ответа:

- 1) Периферическая артропатия
- 2) 1-го типа (олигомоноартрит)
- 3) Поражение кожи (узловатая)
- 4) Эритема, гангренозная пиодермия, синдром Свита
- 5) Поражение слизистых (афтозный стоматит)
- 6) Поражение глаз (увеит, ирит, иридоциклит, эписклерит)

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Назовите поражения сердца, встречающиеся при системной красной волчанке.

Эталон ответа:

- 1) Поражение любого отдела ЖКТ от полости рта до анального канала: хроническое гранулематозное поражение слизистой оболочки губ или щек; пилородуоденальное поражение, поражение тонкой кишки, хроническое перианальное поражение
- 2) Прерывистый характер поражения ЖКТ
- 3) Трансмуральный характер поражения: афтозные язвы, язвы-трещины, абсцессы, свищи
- 4) Стриктуры
- 5) Трансмуральное воспаление, лимфоидные скопления
- 6) Нормальное содержание муцина в зоне активного воспаления слизистой оболочки толстой кишки
- 7) Обнаружение неказеозной гранулемы
- 8) Диагноз БК достоверен: 3 признака или 1 признак+гранулема

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Перечислите наиболее частые клинические симптомы болезни Крона у детей.

Эталон ответа:

- 1) длительная хроническая диарея (более 6 нед), чаще без примеси крови;
- 2) боль в животе упорного характера с четкой локализацией;
- 3) потеря массы, значительный дефицит массы тела, отставание в росте;
- 4) длительная лихорадка неясного генеза;
- 5) анемия, чаще железодефицитная;
- 6) перианальные осложнения (хронические анальные трещины, парапроктит, свищи прямой кишки).

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные показания к госпитализации пациентов с крапивницей

Эталон ответа:

- 1) Тяжелые формы острой крапивницы и ангионевротический отек в области гортани с риском асфиксии.
- 2) Крапивница, сопровождающая анафилаксию.
- 3) Тяжелые формы обострения хронической крапивницы и ангионевротический отек, торпидные к амбулаторному лечению.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Перечислите критерии ремиссии при ЮИА у детей.

Эталон ответа:

Критерии ремиссии (Wallace C. et al., 2004):

- 1) отсутствие активного синовита;
- 2) отсутствие лихорадки, сыпи, серозита, спленомегалии или генерализованной лимфаденопатии, типичных для юношеского артрита;
- 3) отсутствие активного увеита;
- 4) нормальный показатель СОЭ и/или СРБ;
- 5) отсутствие активности болезни по общей оценке врача (по визуальной аналоговой шкале).

Фармакологическая клиническая ремиссия устанавливается в случае, если болезнь находится в неактивном состоянии на фоне лекарственной терапии в течение 6 мес подряд.

Нефармакологическая клиническая ремиссия устанавливается в случае, если болезнь находится в неактивном состоянии в течение 12 мес подряд без противоревматических препаратов.

Задание 40. Вопрос для собеседования

В чем отличие синдрома первичной и вторичной мальабсорбции?

Эталон ответа:

Первичная мальабсорбция – врожденная аномалия, проявляющаяся в раннем возрасте; вторичная – возникает после перенесенных кишечных инфекций (вирусных, бактериальных), а также хирургических операций на кишечнике.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ (10)

Задание 1. Золотым стандартом диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей является _____

Эталон ответа: Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с биопсией слизистой оболочки

Задание 2.

Золотым стандартом диагностики болезни Гиршпрунга является _____

Эталон ответа: Колоноскопия с биопсией и последующим гистологическим и гистохимическим исследованием слизистой оболочки толстой кишки

Задание 3.

С целью диагностики экзокринной недостаточности поджелудочной железы используют определение _____

Эталон ответа: эластазы-1 в кале

Задание 4. Продолжительность эрадикационной терапии при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей составляет _____ дней

Эталон ответа: 10-14 дней

Задание 5. Основным принципом терапии целиакии является _____

Эталон ответа: Строгая пожизненная безглютеновая диета

Задание 6.

Критерием постановки диагноза рефрактерный запор является _____

Эталон ответа: Отсутствие эффективности лечения в течение 3 месяцев.

Задание 7. Наиболее тяжелое последствие поражения нервной системы при врожденном гипотиреозе является _____

Эталон ответа: Кретинизм

Задание 8. Основной клинический признак перфорации при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей является _____

Эталон ответа: Резкая внезапная («кинжальная») боль в эпигастральной области и в правом подреберье

Задание 9. Третья линия антихеликобактерной терапии включает в себя _____

Эталон ответа: Подбор терапии только после определения чувствительности *Helicobacter pylori* к антибиотикам.

Задание 10.

Скрининг на врожденный гипотериоз включает в себя определение _____

Эталон ответа: ТТГ

ПК 2

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При лечении ЯБЖ, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, целесообразно применять сочетание препаратов

1. ИПП + де-нол + 2 антибиотика
2. Антацид + де-нол + трихопол
3. ИПП + антациды + де-нол
4. Де-нол + трихопол
5. Вентер + трихопол + антибиотик

Эталон ответа: 1. ИПП + де-нол + 2 антибиотика

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Препарат, не обладающий антихеликобактерной активностью:

1. Алмагель
2. Амоксициллин
3. Де-нол
4. Метронидазол

Эталон ответа: 1. Алмагель

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Метод спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением эффективен при:

1. Болезни гиалиновых мембран
2. Синдроме персистирующей легочной гипертензии

3. Апноэ у недоношенных
4. Все ответы верны

Эталон ответа: 4. Все ответы верны

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При решении вопроса о необходимости проведения искусственной вентиляции легких наиболее важным показателем является:

1. PaO₂
2. PaCO₂
3. pH
4. BE

Эталон ответа: 2. PaCO₂

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Искусственная вентиляция легких показана при PaCO₂:

1. Более 40 мм. Рт. Ст.
2. Более 50 мм. Рт. Ст.
3. Более 60 мм. Рт. Ст.
4. Более 70 мм. Рт. Ст.

Эталон ответа: 3. Более 60 мм. Рт. Ст.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К препаратам - холеретикам растительного происхождения относится:

1. Шалфей
2. Бессмертник
3. Подорожник
4. Крапива

Эталон ответа: 2. Бессмертник

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Желчегонное действие оказывает:

1. Ацетилсалициловая кислота
2. Сорбит
3. Гепарин
4. Салофальк

Эталон ответа: 2. Сорбит

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

1. Начать ингаляцию 100% кислорода
2. Начать методику СДППД
3. Выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
4. Выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости.

Эталон ответа: 4. Выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В плане мероприятий при апноэ необходимо следующее:

1. Диагностика непосредственной причины апноэ
2. Мониторирование частоты сердечных сокращений и частоты дыхания
3. Периодическая тактильная стимуляция
4. Лекарственная терапия (эуфиллин, кофеин)
5. Все ответы правильные

Эталон ответа: **5. Все ответы правильные**

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее эффективное мочегонное средство, применяемое в комплексе лечения бронхолегочной дисплазии (БЛД):

1. Лазикс (фуросемид)
2. Спиринолактон (верошпирон)
3. Гипотиазид (хлортиазид)
4. Диакарб
5. Этакриновая кислота (урегит)

Эталон ответа: **1. Лазикс (фуросемид).**

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для профилактики СДР новорожденного женщинам с угрозой преждевременных родов предпочтительнее вводить:

1. Гидрокортизон
2. Преднизолон
3. Дексаметазон
4. Тиреоидин
5. Витамин Е

Эталон ответа: **3. Дексаметазон**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:

1. Уменьшение силы и частоты сердечных сокращений;
2. Ликвидация метаболического ацидоза
3. Периферическая вазоконстрикция, увеличение силы и частоты сердечных сокращений

Эталон ответа: **3. Периферическая вазоконстрикция, увеличение силы и частоты сердечных сокращений**

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

1. Респираторном алкалозе
2. Перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
3. Тяжёлом метаболическом ацидозе

Эталон ответа: **3. Тяжёлом метаболическом ацидозе**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Введение лекарственных средств при реанимации новорожденного в родильном зале необходимо начинать, если, несмотря на проведение адекватной ИВЛ и непрямого массажа сердца в течение 30 сек., частота сердечных сокращений остается ниже:

1. 60 ударов в минуту
2. 80 ударов в минуту
3. 100 ударов в минуту

Эталон ответа: 1. 60 ударов в минуту

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При лечении больных неспецифическим язвенным колитом препаратом выбора является:

1. Фуразолидон
2. Преднизолон
3. Сульпирид
4. Салофальк

Эталон ответа: 4. Салофальк

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Сульфат магния наиболее эффективен при:

1. Гипогликемических судорогах
2. Гипокальциемических судорогах
3. Судорогах, обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией
4. Гипомагниемических судорогах

Эталон ответа: 4. Гипомагниемических судорогах

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для закрытия артериального протока показано введение

1. Компламина
2. Дексаметазона
3. Индометацина
4. Курантила

Эталон ответа: 3. Индометацин

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее оптимальным видом вскармливания недоношенных детей с массой тела менее 1500 г. является:

1. Специализированные смеси для недоношенных
2. Материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками
3. Сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных
4. Материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

Эталон ответа: 4. Материнское молоко, обогащенное белково-витаминными добавками; сочетание материнского молока с адаптированной смесью для недоношенных

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Лечение анемии при ХБП I стадии проводится:

1. Трансфузией эритроцитарной массы
2. Трансфузией отмытых эритроцитов
3. Препаратами железа
4. Специального лечения не требует

Эталон ответа: 3. Препаратами железа

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Препаратами первого выбора при артериальной гипертензии являются:

1. Ингибиторы АПФ
2. Антагонисты рецепторов ангиотензина II
3. Блокаторы кальциевых каналов
4. Бета-адреноблокаторы

Эталон ответа: 1. Ингибиторы АПФ

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Метаболический ацидоз при почечном тубулярном ацидозе корригируется введением:

1. Хлорида калия
2. **Бикарбоната натрия**
3. Хлорида натрия
4. Глюкозы

Эталон ответа: 2. Бикарбоната натрия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основным принципом лечения почечного солевого диабета является введение:

1. Вазопрессина
2. **Альдостерона**
3. Натрия хлорида
4. Гипотиазида

Эталон ответа: 2. Альдостерон

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

С целью нормализации моторно-эвакуаторной функции ЖКТ при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни используется:

1. Ранитидин
2. Витамин А
3. **Мотилиум**
4. Викалин

Эталон ответа: 3. Мотилиум

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какую тактику Вы предпримете при неэффективности эрадикационной терапии первой линии?

1. Увеличить продолжительность терапии
2. Удвоить дозу препаратов первой линии
3. **Назначить четырехкомпонентную терапию**
4. Назначить симптоматическое лечение

Эталон ответа: 3. Назначить четырехкомпонентную терапию

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В качестве заместительной терапии ферментами при панкреатите дается:

1. Желудочный сок
2. Пепсин
3. Гастрин
4. **Панкреатин**

Эталон ответа: 4. Панкреатин

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий.

Ситуационные задачи (25)

Задание 1. Ситуационная задача

Девочка, 7 лет, поступила в отделение с массивным носовым кровотечением. Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенесла ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились «синяки», без наличия ударов и травм, затем появилась мелкоточечная геморрагическая сыпь, пастозность лица. При поступлении в соматическое отделение состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3- 4 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: гемоглобин - 80 г/л, эритроциты - $3.0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $5,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6.4 \times 10^9/л$, П/я – 2%, С/я - 14%, Эозинофилы – 3%, Лимфоциты - 73%, Моноциты 8%, Бластные клетки- 0%, мон – 8%, СОЭ - 55 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желтый, удельный вес — 1008, белок – 0,165 г/л, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты — 3-5х, цилиндры — нет, слизь — нет, бактерии — нет.

Миелограмма: бластные клетки 1,5%; все ростки представлены; миелокарициты $75,0 \times 10^9/л$; мегакарициты 0,6%, неактивные, отшнуровка тромбоцитов отсутствует.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план лечения.

Эталон ответа:

- 1) Иммунная тромбоцитопения, впервые выявленная.
- 2) Постельный режим, передняя тампонада носа, метилпреднизолон 30мг/кг/сут в\в 5 дней, внутривенные иммуноглобулины 1-2г/кг

Задание 2. Ситуационная задача

Ребенок болен с 1 года 6 месяцев, когда через 10 дней после ревакцинации АКДС повысилась температура до 39 – 40°C, появилась пятнистая сыпь, преимущественно на туловище, усиливающаяся на высоте температуры. Появились артриты проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, обоих лучезапястных, локтевых, голеностопных и коленных суставов. В анализах крови отмечалось значительное увеличение СОЭ (до 65 мм/ч), лейкоцитоз до $16,7 \times 10^9$ /л, гипохромная анемия (гемоглобин 86 г/л).

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Перечислите план лечебных мероприятий.

Эталон ответа:

- 1) Ювенильный артрит с системным началом, активность III ст., ФН – 2.
- 2) НПВС, метотрексат, ИПП. Рассмотреть вопрос о назначении ГКС при слабой положительной динамике.

Задание 3. Ситуационная задача

Мальчик 12 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, бледность, потерю аппетита, снижение массы тела, повышенную утомляемость, трудности при выполнении тонких (нарушение почерка) движений руками, диарею. Из анамнеза известно, что вышеперечисленные жалобы развивались в течение 2 месяцев.

При осмотре состояние средней тяжести, вял, раздражителен. Пониженного состояния питания. Кожа бледная, с лимонным оттенком, сыпи нет. Слизистые бледно-розовые, язык «лакированный». В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца учащены, приглушены, ритмичные, систолический шум с r.maximum на верхушке. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный. Диурез адекватный. Проба Ромберга положительна. Определяются парестезии кожи конечностей.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 81 г/л, эритроциты - $2,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 1,1, тромбоциты – $90,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты - $2,5 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 1%; анизоцитоз, пойкилоцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, макроцитоз.

Общий анализ мочи: рН — щелочная, белок — 0.033г/л, лейкоциты — 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, щелочная фосфатаза - 15 МЕ/л, ЛДГ - 650 Ед/л, общий билирубин – 21,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 5,0 мкмоль/л, непрямого билирубин – 16,0 мкмоль/л, сывороточное железо – 42,0 мкмоль/л, ферритин - 55 нг/л, витамин В12 50пг/мл, фолиевая кислота 10нг/мл.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план лечения.

Эталон ответа:

- 1) Витамин В12-дефицитная анемия средней степени тяжести.
- 2) Коррекция питания с включением продуктов животного происхождения (печень, яйца, молоко). Цианокобаламин 200мкг/день в/м ежедневно 4 недели, затем 1раз в неделю в течение 2 месяцев, затем 1раз в 2 недели 6 месяцев.

Задание 4. Ситуационная задача

Мальчик 6 лет поступил в стационар с жалобами на сыпь, боль в коленном суставе. Из анамнеза известно, что вышеперечисленные жалобы развились остро 3 дня назад через 2 недели после перенесенной дома ОРВИ.

При осмотре состояние средней тяжести, вял, раздражителен. Самочувствие нарушено из-за болевого синдрома. Кожа обычного цвета, на разгибательных поверхностях нижних конечностей макуло-папулезная геморрагическая сыпь, некоторые элементы с пигментацией. Слизистые бледно-розовые, чистые. Катаральных явлений в носоглотке

нет. Правый коленный сустав отечен, в вынужденном положении из-за болей, движения в нем ограничены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформлен, без патологических примесей. Мочится свободно, б/б. Диурез адекватный.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,9, тромбоциты - $320,0 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,5 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 5%; эозинофилы 5%, п/я 10%, с/я 45, лф 30%, мон 10%, СОЭ 20мм/час. Общий анализ мочи: рН — щелочная, белок — 0.033г/л, лейкоциты — 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, ЛДГ - 350 Ед/л, общий билирубин - 10,0 мкмоль/л, мочевины 5,25ммоль/л, глюкоза 4,8ммоль/л, креатинин 55мкмоль/л, СРП 20 мг/л.

Гемостазиограмма: фибриноген 5,5г/л, АЧТВ 20сек., ПТИ 120%, ТВ 8,2сек., ТВ 12сек., МНО 1,3.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план лечения.

Эталон ответа:

- 1) Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма.
- 2) Постельный режим, строгая гипоаллергенная диета, смекта 1 порошок 3 раза в день р.о., дипиридамол 25мг\т по 1,5таб. х 3 раза в день р.о., ибупрофен 100мг х 3раза в день р.о.

Задание 5. Ситуационная задача

Мальчик, 4 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он немного пожелтел, но к врачу не обратились. Три дня назад у мальчика повысилась температура до $37,8^{\circ}C$, ребенок пожелтел. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия - гемоглобин 76 г/л. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, ЧСС 136 уд.в мин., выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, эритроциты - $2,0 \times 10^{12}/л$, ЦП - 1,1, ретикулоциты - 30 %, лейкоциты - $10,2 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с/я - 45%, э - 3%, лф - 37%, мон - 13%, СОЭ - 24 мм/час, MCV 60 fl.

Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л, ЛДГ 650Ед\л, билирубин общий 150,6 мкмоль/л, непрямой - 140.4 мкмоль/л, прямой - 10,2мкмоль\л, свободный гемоглобин - отсутствует.

Проба Кумбса прямая, непрямая отрицательные. Эритроцитометрия: 90% популяции эритроцитов представлены микросфероцитами. Группа крови А(II) резус-положительная.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте план лечения.

Эталон ответа:

- 1) Наследственный сфероцитоз (наследственная гемолитическая анемия Минковского-Шоффара) тяжелой степени, гемолитический криз.

2) Эритроцитарная взвесь А(II) резус-положительная 10-15мл/кг, препарат урсодезоксихолиевой кислоты 10-15мг/кг р.о. на ночь, фолиевая кислота по 1мг х2р р.о., подготовка к плановой спленэктомии.

Задание 6. Ситуационная задача

Больная, 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые. Объективно: Состояние средней тяжести, уртиарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Сог-тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Составьте алгоритм оказания неотложной помощи;

Эталон ответа:

- 1) Анафилактический шок, гемодинамический вариант, средней степени тяжести
- 2) Эпинефрин 0,1% в середину переднелатеральной поверхности бедра в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, системные ГКС (преднизолон- 60—90 мг или дексаметазон 8-14 мг)

Задание 7. Ситуационная задача

При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина у девочки 15 лет появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания, головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм .рт. ст, .Ps – 90 в мин

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Неотложные мероприятия

Эталон ответа:

- 1) Анафилактический шок
- 2) Прекратить введение препарата, ввести эпинефрин 0,1% - 0,2 – 0,5 мл в середину переднелатеральной поверхности бедра, внутримышечно, системные ГКС.

Задание 8. Ситуационная задача

Пациент, 17 лет, в связи с головной болью утром принял таблетку спазмалгона. Через 4 часа появились высыпания на коже в виде волдырей, отек век и верхней губы. В анамнезе – крапивница на прием аспирина в детстве. А./ Д-120/80, Ps – 72 в мин.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Неотложные мероприятия

Эталон ответа:

- 1) Острая крапивница, ангионевротический отек.
- 2) Отмена препарата, назначение антигистаминных препаратов, при неэффективности-короткий курс системных ГКС.

Задание 9. Ситуационная задача

Вечером в приемный покой поступил мальчик, 5 мес. Болен 2 день. Повышение температуры тела до 38,5-39гр. Рвота после каждого кормления, стул до 15 раз в сутки. Выраженные симптомы дегидратации, сухие кожные покровы, сухие слизистые. При плаче нет слез. Тахикардия до 140 в мин. Живот пальпации не доступен из-за крика. В последний раз мочился утром. В биохимии крови: мочевины 12 ммоль/л, креатинин 130 мкмоль/л.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Неотложные мероприятия

Эталон ответа:

- 1) ОПН;
- 2) проведение гемодиализа.

Задание 10. Ситуационная задача

В поликлинику поступил больной 17 лет с жалобами на зуд кожи и наличие высыпаний в области подколенных и локтевых сгибов. Болен с 6-месячного возраста. Обострение кожного процесса отмечается после употребления шоколада, апельсинов. Объективно: кожа сухая, покрыта большим количеством чешуек, дермографизм белый стойкий. Имеется складка нижнего века (симптом Дени-Моргана), хейлит, проявляющийся застойной эритемой, инфильтрацией и шелушением красной каймы губ с наличием радиарных бороздок. На коже в области коленных и локтевых сгибов, тыла кистей, задней и боковых поверхностей шеи имеются очаги лихенификации с экскориациями, покрытыми геморрагическими корочками. 1) Ваш диагноз. 2) План лечения.

Эталон ответа:

- 1) Атопический дерматит, эритематозно-сквамозная с лихенизацией форма, стадия обострения.
- 2) Элиминационные мероприятия, эмоленты на кожу постоянно, антигистаминные препараты II поколения, местно - блокаторы кальциневрина или топические стероиды коротким курсом.

Задание 11. Ситуационная задача

Больная А., 15 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на сильный зуд, наличие волдырей (в течение 5 недель), каждый из которых существует не более суток, возникшие после употребления большого количества апельсинов. При объективном осмотре выявляются волдыри без определенной локализации, имеющие тенденции к слиянию в поясничной и плечевой областях. Год назад лечилась по поводу гастрита.

- 1) Ваш диагноз. 2) Назначьте лечение.

Эталон ответа:

- 1) У больной острая крапивница (до 6 недель).
- 2) Лечение: элиминационные мероприятия (исключение цитрусовых, шоколада, орехов, яиц и других продуктов - возможных аллергенов), энтеросорбенты, антигистаминные средства системного действия (неседативные, второго поколения) в стандартной дозе.

Задание 12. Ситуационная задача

Девочка 10 лет. Жалобы: длительный насморк в течение 3-4 лет, днем - серозное отделяемое, приступы пароксизмального чихания, ночью - заложенность носа. Анамнез: частые ОРВИ до 3 лет, с 4 лет наблюдается лор-врачом с диагнозом аденоидит, в 7 лет - аденотомия, без положительной динамики. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? 3) Рекомендуемая терапия?

Эталон ответа:

- 1) Предварительный диагноз – аллергический ринит, персистирующий?
- 2) Вазомоторный ринит, инфекционный ринит.
- 3) Рекомендуемая терапия: назонекс 2 дозы 2 раза в день на 1 месяц, орошение носа аквамаром.

Задание 13. Ситуационная задача

Девочка 7 мес. На приеме у участкового педиатра. Жалобы на высыпания на коже, зуд, беспокойство. Из анамнеза: с 2-х мес. возраста периодически высыпания на щеках, шелушение, мокнутье при употреблении в пищу мамой сладостей, купированы приемом антигистаминных средств. Настоящее обострение в течение недели, после употребления в пищу гречневой каши на молоке, приготовленной в домашних условиях. Со слов мамы, ребенок с 6-ти мес. возраста получал гречневую безмолочную кашу фирмы Nestle, на

которую реакции не отмечалось. По данным объективного осмотра: ФР и НПР соответствует возрасту. Ребенок на грудном вскармливании, получает прикорм (яблочное пюре, каши рисовая и гречневая, овощное пюре из белокочанной капусты, кабачков с растительным маслом). На осмотре ребенок беспокойный. Температура тела 38,7оС. На кожных покровах по всему телу, исключая ладони и подошвы, полиморфная сыпь, сухость. На щеках и конечностях выраженное мокнутие, пустулы, корки. Увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, болезненны при пальпации.

1) Поставьте предварительный диагноз.

2) Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1) Атопический дерматит диффузный, младенческая форма, тяжелое течение, обострение. Пищевая аллергия (белок коровьего молока).

2) План лечения:

- местная терапия: топические кортикостероиды (мометазона ацепонат тонким слоем дважды в день в течение нескольких дней, затем один раз в день до 2-х недель, при сохранении элементов сыпи – пимекролимус 1% крем х2 раза в день до 6-ти недель.
- уход за кожей, эмолиенты (липикар AP+).
- антигистаминные препараты 2-го поколения (цетиризин 5 кап х1 раз в день до месяца).

Задание 14. Ситуационная задача

С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком затем появилась обильная рвота «фонтаном». Состояние тяжелое, ребенок вял, тургор тканей снижен, подкожный жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота фонтаном с примесью старой крови. Живот мягкий, вздут в эпигастральной области, видна усиленная перистальтика желудка в виде «песочных часов».

1) Сформулируйте диагноз;

2) Тактика лечения.

Эталон ответа:

1) Врожденный пилоростеноз

2) Хирургическое лечение: пилоромиотомия.

Задание 15. Ситуационная задача

Мальчик 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание. Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились. Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3-х лет. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. ЧДД — 22 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. В ОАК эозинофилия — 12%. Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; умеренная положительная реакция (++) к пыльце полыни.

1) Поставьте предварительный диагноз. 2) Каковы основные принципы лечения?

Эталон ответа:

1) Сезонный аллергический ринит.

2) Устранение контакта с аллергеном (если возможно), аллерген-специфическая иммунотерапия, организация гипоаллергенного быта. Фармакотерапия (антигистаминные

препараты, базисная терапия - назальные глюкокортикостероиды; деконгестанты (сосудосуживающие капли в нос коротким курсом), антилейкотриены (монтелукаст на 6 мес).

Задание 16. Ситуационная задача

На прием к педиатру обратилась мама с ребенком 1 года. Жалобы: вялость ребенка, плохой аппетит, плаксивость, выпадение волос, запоры, часто болеет ОРЗ, спит беспокойно. Из анамнеза: ребенок вскармливался с 1-го месяца жизни искусственно. Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Волосы тусклые. Язык обложен, мышечный тонус снижен. Аускультативно: функциональный систолический шум в области сердца. В анализе крови: гемоглобин 70 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,89/л, лейкоциты 8×10^9 /л, СОЭ 7 мм/час. Анализ мочи без патологии. 1) Оценить состояние ребенка. 2) Поставить предварительный диагноз. 3) Дать маме рекомендации, советы.

Эталон ответа

- 1) Состояние ребенка средней степени тяжести.
- 2) Диагноз – анемия.
- 3) План лечения: 1) режим дня и питания (баланс белка, витаминов, микроэлементов); 2) активферин в сиропе по 1/2 чайной ложки 2 раза в сутки течение 1-2 месяцев

Задание 17. Ситуационная задача

Вы врач-педиатр, отдыхаете в деревне у бабушки. Ваши соседи знают о Вашем медицинском образовании. К Вам обращается за помощью пожилая женщина. Ее внук, Антон, 8 лет, забрался на чердак старого дома для игры в казаки-разбойники. Он обнаружил на чердаке осиное гнездо и разворошил его палкой. Мальчика ужалили несколько ос, в том числе и в область лица.

- 1) Продолжите ситуацию – попробуйте описать клиническую картину этого состояния.
- 2) Что Вы стали бы делать в создавшейся ситуации, если у Вас под рукой аптечка неотложной медицинской помощи?

Эталон ответа:

- 1) В клинической картине симптомы анафилактического шока, резкая боль на месте ужаления.
- 2) Алгоритм неотложной помощи:
 - осмотреть место укуса и удалить жало, если оно есть
 - смазать ранку спиртом или йодом
 - провести послойную круговую новокаиновую блокаду
 - ввести 0,8-1 мл 1% раствора димедрола в/м
 - ввести 30-60 мг (1-2 мл) преднизолона в/м
 - при сильном болевом синдроме – 1 мл анальгина 50%, или 2-3 мл баралгина в/м
 - проведение посиндромной терапии
 - госпитализация в отделение интенсивной терапии

Задание № 18. Ситуационная задача

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – тяжелое состояние ребенка. Из анамнеза – ребенок два дня назад гулял с няней в ботаническом саду. Во время прогулки собирал разные грибы для гербария. По недосмотру няни съел один или два гриба, когда она отвлеклась. К вечеру отмечались симптомы отравления – была рвота, понос, боли в животе, обильное слюнотечение. Родители промыли ребенку желудок ресторанным способом, дали адсорбенты. На следующий день симптомы отравления ослабели, но еще сохранялась тошнота и головокружение. К врачу не обращались.

Сегодня с утра ребенок жалуется на резкую головную боль, тошноту, рвоту. При осмотре – ребенок в тяжелом состоянии, кожа бледная с серым оттенком. АД 130/90, пульс 120 в мин, тоны сердца приглушены, отмечаются отеки лица, не мочился 8 часов. О какой патологии Вы подумали? Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа: Острая почечная недостаточность, развившаяся в результате отравления.

Преднизолон – 100 мг в/в, Инфузионная терапия с осторожностью, Маннитол – 20 -30 мг в/в. Срочная госпитализация в реанимационное отделение.

Задание № 19. Ситуационная задача

Вызов врача неотложной помощи к ребенку 1 года. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – ребенок 2 день болен острой вирусной инфекцией. Был участковый педиатр, назначил противовирусное средство, капли в нос, обильное питье. При осмотре – состояние тяжелое, отмечается судорожное подергивание мышц рук и ног. Температура 39,9, кожные покровы гиперемированы, плачет. По органам – тоны сердца приглушены, ЧСС 125 уд/мин, дыхание учащено, пульс удовлетворительного наполнения. Живот без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. 1) Ваш диагноз. 2) Окажите помощь.

Эталон ответа:

- 1) Фебрильные судороги.
- 2) Необходимо применить физические методы охлаждения, ввести диазепам 0.1 мл и парацетамол 15 мг/кг.

Задание № 20. Ситуационная задача

Ребенок 3-х лет. Жалобы на: повышение температуры до 39°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное дыхание. Заболел остро с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. При осмотре гиперемия слизистой зева, цианоз носогубного треугольника, затруднённое, шумное дыхание, вдох слышен на расстоянии, осиплость голоса. Назначьте лечение.

Эталон ответа: Ингаляции с будесонидом через небулайзер, оксигенотерапия через кислородную маску после снижения температуры парацетамолом.

Задание № 21. Ситуационная задача

Мальчик 2 г.5 мес. Болен в течение недели: появились боли в животе, стул до 3 раз в сутки. В последние два дня боль в животе стала схваткообразной, возникает перед актом дефекации. Стул участился до 4 раз в сутки, кашицеобразный с прожилками крови. Температура в пределах нормы. Укажите препарат базисной терапии при этом заболевании.

Эталон ответа: Салофальк

Задание № 22. Ситуационная задача

Девочка 16 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздирающий характер. Боли иррадиируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером употребила в пищу гамбургер и сладкие газированные напитки. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Препарат какой группы необходимо ввести для устранения болевого синдрома?

Эталон ответа: Спазмолитические средства

Задание № 23. Ситуационная задача

Ребенок 5 лет с мамой обратился в приемный покой детской городской больницы с жалобами на затрудненное дыхание, приступообразный непродуктивный кашель, свистящее дыхание, чувство страха удушья, чувство сдавления в груди. Назовите стартовые препараты для купирования приступа, и способ их введения.

Эталон ответа: Ингаляционно через небулайзер будесонид и сальбутамол/беродуал, кислородотерапия, под контролем пульсоксиметрии; при неэффективности ингаляций каждые 20 минут на протяжении часа в/в введение преднизолона в дозе 2 мг/кг массы тела

Задание № 24. Ситуационная задача

Девочка, 8 лет. В течение 2-х лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правом подреберье через 30-45 минут после еды, особенно при приеме жирной, обильной пищи, при физической нагрузке, сопровождающиеся диспептическими явлениями: тошнота, отрыжка, горечь во рту. Девочка эмоционально лабильна, плаксива. На первом году жизни наблюдалась по поводу синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдрома мышечного гипертонуса. Семейный анамнез: у матери – холецистит, отец – здоров. Бабушка по материнской линии – ЖКБ (оперирована).

При осмотре: Рост – 132 см, масса – 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, склеры белые. Язык обложен белым налетом. Сердечные тоны ясные, звучные, ЧСС – 92 в минуту. Живот не вздут, мягкий. Печень + 0,5-1см из-под края реберной дуги. Положительные пузырьные симптомы: Кера, Мерфи, Ортнера. Селезёнка не пальпируется.

Общий анализ крови: HGB – 128 г/л, RBC – $4,4 \times 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 290×10^9 /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $7,6 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 49%, эоз. – 3%, лимф. – 40%, мон. – 5%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR - Yellow, CLA - Clear, р.Н. – 5,5, У.В. = 1017, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 3-4 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский – 0-1 в п/зр., соли – оксалаты немного.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 72 г/л, альбумины – 60%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 9%, β – 12%, γ – 15%, билирубин общий – 18 мкмоль/л, связанный – 3 мкмоль/л, АЛАТ – 20 ед/л, АсАТ – 25 ед/л, ЩФ – 650 ед/л (норма – до 600), амилаза – 80 ед/л (норма – до 120), γ – ГТП – 18 ед, тимоловая проба – 4 ед.

УЗИ брюшной полости: Увеличение правой доли печени, уплотнение внутривенных желчных протоков. Желчный пузырь – 60x30 мм, перегиб в области дна. Через час после завтрака желчный пузырь сократился до размеров 25x15 мм (на 80%). Толщина стенок желчного пузыря – 1,5 мм. Поджелудочная железа – 19/10/13, средней эхогенности. Эзофагогастродуоденоскопия: органической патологии не выявлено. 1) Поставьте диагноз. 2) Обозначьте принципы лекарственной терапии.

Эталон ответа:

- 1) Дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу.
- 2) Лекарственная терапия: спазмолитические препараты, желчегонные средства: витаминотерапия (В); минеральная вода высокой минерализация (Эссентуки 17, Арзни) комнатной температуры.

Задание № 25. Ситуационная задача.

Больная И., 1 г. 2 мес. поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на мучительный кашель, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, одышку, плохую прибавку в весе, жидкий стул (частый, с жирным блеском, зловонный).

Анамнез заболевания: ребенок болен с первых дней жизни: отмечалось срыгивание после каждого кормления, частый жидкий стул с зеленью, неприятным запахом, с капельками жира. Пеленки плохо отстирывались. Отмечалась плохая прибавка в массе, несмотря на хороший аппетит. С 5 месяцев девочка стала болеть частыми бронхитами, пневмонией, трудно поддающимися лечению. Мама обратила внимание на соленый вкус лба.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, роды II, срочные, с массой тела 3300 г, длиной 50 см. 1 ребенок умер в возрасте 1 месяца от пневмонии. БЦЖ сделана в роддоме, остальные прививки не сделаны из-за частой заболеваемости ребенка ОРВИ.

Объективные данные: состояние тяжелое, отмечается сухой мучительный кашель. Девочка пониженного питания (вес в настоящее время 8200 г). Тургор тканей и эластичность подкожно-жировой клетчатки снижены. Кожные покровы бледные, с выраженным цианозом носогубного треугольника. В области надбровных дуг - кристаллы солей. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над легкими тимпанит, аускультативно на фоне жесткого дыхания масса сухих проводных и влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитация. Частота дыхания 45 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 92-96 в минуту. Живот вздут, печень +3 см, селезенка не пальпируется. Стул частый, зловонный, с жирным блеском.

1) Поставьте диагноз. 2) Обозначьте методы диагностики подтверждающие предполагаемый диагноз

Эталон ответов:

- 1) Муковисцидоз, лёгочно-кишечная форма.
- 2) Определение уровня хлоридов в поте, проведение исследования разности кишечных потенциалов, ДНК-диагностика для определения наличия мутации гена МВТР.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (40)

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Назовите основные принципы и цели лечения крапивницы:

Эталон ответа:

- 1) Элиминация и устранение причин возникновения.
- 2) Индукция толерантности.
- 3) Симптоматическая терапия, направленная на снижение высвобождения медиаторов тучными клетками и реализацию эффектов этих медиаторов.

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Перечислите группы препаратов для лечения НЯК.

Эталон ответа:

- 1) Терапия пероральными и ректальными препаратами аminosалициловой кислоты и аналогичными препаратами (5-АСК))
- 2) Кортикостероиды системного действия и антиметаболиты (азатиоприн, меркаптопурин и циклоспорин, такролимус)
- 3) Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) и селективные иммунодепрессанты (инфликсимаб, адалимумаб и др).

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Состав стандартной эрадикационной квадротерапии против *Helicobacter pylori*

Эталон ответа:

- 1) ИПП
- 2) Амоксициллин
- 3) Кларитромицин
- 4) Висмут трикалия дицитрат

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Нужно ли проводить оценку эффективности эрадикационной терапии при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей и когда?

Эталон ответа:

- 1) Да, нужно
- 2) Через 4-6 недель после окончания эрадикационной терапии

Задание 5. Вопрос для собеседования.

Алгоритм неотложных мероприятий при анафилактическом шоке лекарственного генеза

Эталон ответа

- 1) Прекратить введение препарата
- 2) Наложить жгут выше места инъекции
- 3) Немедленно ввести 0,1% р-р адреналина 0,3-0,5 мл п/к.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Укажите состав стандартной тройной эрадикационной терапии против *Helicobacter pylori*

Эталон ответа:

- 1) ИПП
- 2) Амоксициллин
- 3) Кларитромицин

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Назовите виды медикаментозного лечения, которые используются в патогенетической терапии иммунной тромбоцитопении на современном этапе

Эталон ответа

- 1) Кортикостероидные препараты
- 2) Внутривенные иммуноглобулины
- 3) Моноклональные антитела CD20
- 4) Агонисты рецепторов тромбопоэтинов.

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Назовите этапы лечения острого лейкоза.

Эталон ответа

- 1) Индукция ремиссии
- 2) Консолидация ремиссии
- 3) Поддерживающая терапия.

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Опишите основные периоды течения целиакии.

Эталон ответа:

- 1) Латентный период - от момента введения глютена до начала клинических проявлений заболевания
- 2) Активный период - период клинической манифестации
- 3) Период неполной ремиссии (начальная ремиссия) - отмечается уменьшение выраженности основных симптомов, снижение титров специфических антител, при

наличии определенных признаков атрофической энтеропатии спустя 3 – 6 месяцев после назначения строгой безглютеновой диеты

4) Период полной ремиссии (клинико-серологическая, морфологическая ремиссия) - отсутствие специфических антител и нормализацией морфологической структуры слизистой оболочки тонкой кишки не ранее чем через 1 – 1,5 года от начала строгой безглютеновой диеты

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные медицинские противопоказания для лечения ГИБП у детей с ЮИА.

Эталон ответа:

- 1) Наличие активного или латентного туберкулеза. Необходима консультация фтизиатра, решение вопроса о допуске к проведению ГИБТ и необходимости профилактического лечения туберкулеза: (рентгенография или компьютерная томография легких, пробы на туберкулез (реакция Манту, диаскин -тест))
- 2) Исключение хронических инфекций (вирусные гепатиты, сифилис, СПИД)

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Назовите виды препаратов железа, которые используются для лечения железодефицитной анемии у детей.

Эталон ответа

- 1) Препараты двухвалентного железа, состоящие из солей железа.
- 2) Препараты трехвалентного железа, содержащие гидроксидполимальтозный комплекс.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Назовите основные постулаты, которыми руководствуются при лечении железодефицитной анемии у детей.

Эталон ответа

- 1) Возместить дефицит железа только с помощью диетотерапии без препаратов железа невозможно.
- 2) Терапия ЖДА должна проводиться преимущественно пероральными препаратами железа
- 3) Терапия ЖДА не должна прекращаться после нормализации уровня гемоглобина.
- 4) Гемотрансфузии при ЖДА должны проводиться только по жизненным показаниям.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Назовите основные слабительные, разрешенные в детском возрасте для лечения функциональных запоров

Эталон ответа:

- 1) ПЭГ
- 2) Лактулоза

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Назовите основные принципы лечения гемофилии. Какие два вида специфической терапии Вам известно?

Эталон ответа: Основным принципом лечения гемофилии является специфическая заместительная терапия концентратами факторов свертывания. Существует два вида

специфической терапии – лечение по факту возникновения кровотечений (по требованию) и профилактическая терапия.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Острое начало заболевания. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель. Гипертермия в течение 3-х дней с тенденцией к снижению. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови. Показано ли назначение антибактериальной терапии? Обоснуйте ответ.

Эталон ответа: Не показано, так как этиология заболевания – вирусная.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Ребенку 5 лет. В анамнезе дерматореспираторный синдром. В 4 года констатирована бронхиальная астма. На 3 день ОРВИ нормализовалась температура, уменьшились катаральные явления, но появились симптомы бронхоспазма, по поводу которых обратились к врачу. Какое лечение Вы назначите?

Эталон ответа: ингаляционная терапия через небулайзер беродуал, пульмикорт каждые 20 мин на протяжении часа, оксигенотерапия, контроль сатурации кислорода

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Назовите приемы кинезотерапии, которые применяют для дренирования бронхиального дерева пациентам с муковосцидозом.

Эталон ответа:

- 1) Углублённые вдох и выдох, позволяющие слизи легче отделяться от стенок бронхов.
- 2) Дыхание с сопротивлением губами.
- 3) Мобилизация — упражнения для повышения эластичности грудной клетки, позвоночника и мышечного баланса тела

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Назовите современный муколитик, используемый при лечении муковосцидоза у детей.

Эталон ответа: Дорназа альфа — генно-инженерный вариант природного фермента человека,

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Какова врачебная тактика при кровотечении у больного гемофилией?

Эталон ответа: Режим постельный. Кровотокащие места слизистых оболочек обрабатывают гемостатической губкой с тромбином, а затем аминокaproновой кислотой. Заместительная терапия препаратами, содержащими VIII и IX факторы свертывания, свежезамороженная (антигемофильная) плазма, криопреципитат, аминокaproновая кислота.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Показания к спленэктомии у пациентов ИТП

Эталон ответа: Спленэктомия рекомендуется больным с длительностью заболевания более 1 года при наличии 2-3 обострений после курса лечения преднизолоном, а также при отсутствии эффекта кортикостероидной 706 терапии. Дает положительный результат в 75-80% случаев. Эффективность спленэктомии выше у больных, у которых нормализация уровня тромбоцитов наступала на фоне приема небольших доз преднизолона

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Перечислите принципы консервативного лечения НЯК

Эталон ответа:

- 1) Диетотерапия;
- 2) Базисная терапия препаратами 5-аминосалициловой кислоты и/или глюкокортикоидами (системного и местного действия);
- 3) Антибактериальные средства;
- 4) Цитостатики (иммунодепрессанты);
- 5) Терапия биологическими препаратами
- 6) Симптоматическая ("сопровождающая") терапия.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Назовите принципы диетотерапии пациентов с геморрагическим васкулитом

Эталон ответа: элиминационная (гипоаллергенная) диета: исключаются экстрактивные вещества, яйцо, шоколад, какао, кофе, цитрусовые, клубника, земляника, красные яблоки, сдоба, продукты промышленного консервирования, а также индивидуально непереносимые пищевые продукты. При абдоминальном синдроме показана диета № 1, при тяжелом нефрите — диета № 7 (без соли, по показаниям, без мяса и творога) с постепенным переходом на гипохлоридную диету, добавляя соль в готовые блюда из расчета 0,5 г/сут., через 1,5-2 месяца — 3-4 г/сут. При указании в анамнезе лекарственной аллергии исключаются эти препараты, а также аллергизирующие медикаменты (в т. ч. все витамины), способные поддерживать или провоцировать обострения ГВ.

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Назовите показания к назначению антибактериальных препаратов у пациентов с геморрагическим васкулитом

Эталон ответа:

- 1) сопутствующая инфекция
- 2) обострение хронических очагов инфекции;
- 3) упорное волнообразное течение кожной пурпуры (как терапия ex juvantibus);
- 4) формирование нефрита.

Задание 24. Вопрос для собеседования

Назовите показания к терапии глюкокортикоидами при геморрагическом васкулите

Эталон ответа:

- 1) Распространенная кожная пурпура с выраженным тромбгеморрагическим компонентом и некрозами или выраженный эксудативный компонент высыпаний;
- 2) Тяжелый абдоминальный синдром;
- 3) Волнообразное течение кожной пурпуры;
- 4) Нефрит с макрогематурией или нефротическим синдромом.

Задание 25. Вопрос для собеседования

Перечислите принципы патогенетической терапии геморрагического васкулита

Эталон ответа:

- 1) Ограничение двигательной активности
- 2) Элиминационная (гипоаллергенная) диета
- 3) Энтеросорбция
- 4) Антиагрегантная терапия
- 5) Антикоагулянтная терапия

- 6) Антигистаминная терапия
- 7) Антибактериальная терапия
- 8) Терапия глюкокортикоидами
- 9) Инфузионная терапия

Задание 26. Вопрос для собеседования

Перечислите основные правила диетотерапии пациентов при обострении хронического панкреатита

Эталон ответа:

- 1) Дробный прием пищи – 5-7 раз в день малыми порциями;
- 2) Отказ от вредной пищи: фастфуд, шипучие напитки, жирное, жареное, соленое, острое, консерванты;
- 3) Сбалансированное питание, в которое входят различные крупы, макаронные изделия, кисломолочная продукция, постное мясо и рыба, овощи и фрукты;
- 4) Преобладание вареной и приготовленной на пару пищи;
- 5) Употребление не горячей, а только теплой пищи;
- 6) Свежие продукты для приготовления пищи.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Назовите задачи лечения артериальной гипертензии у детей

Эталон ответа:

- 1) Достижение целевого уровня АД, которое должно быть менее 90-го перцентиля для данного возраста, пола и роста;
- 2) Улучшение качества жизни пациента;
- 3) Профилактика поражения органов-мишеней или обратное развитие имеющихся в них изменений;
- 4) Профилактика гипертонических кризов.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Назовите основные группы препаратов, используемых при лечении артериальной гипертензии у детей

Эталон ответа:

- 1) Бета-блокаторы. Атенолол, пропранолол, пиндолол. Постепенно вытесняются новыми группами препаратов.
- 2) Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента. Лечение высокоэффективно, действие кардиопротекторное и поддерживающее почки. Каптоприл, эналаприл
- 3) Блокаторы рецепторов ангиотензина. Кроме снижения давления, оказывают органопротекторное действие. Лозартан, кандесартан.
- 4) Антагонисты кальция. Амлодипин, нифедипин. Лечение эффективно у детей старше 6 лет.
- 5) Мочегонные. Тиазиды, фуросемид, калийсберегающие диуретики. Лечение препаратами данной группы должно быть под строгим контролем работы мочевыводящей системы.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Женщина родила в срок здорового ребенка. Ему исполнился 1 мес. Находится на естественном вскармливании, сосет хорошо, молока у матери достаточно. Прибавил в массе 600 г. Психомоторное развитие соответствует возрасту. С рождения у ребенка неустойчивый стул, 5-6 раз в сутки, иногда жидкий с примесью зелени и комочков. Укажите наиболее вероятную причину неустойчивости стула у ребенка. Дайте

рекомендации по лечению.

Эталон ответа: Это типичный пример либо транзиторной лактазной недостаточности, либо относительного лактазного дефицита, связанного с высокой концентрацией лактозы в грудном молоке либо с недостаточной степенью зрелости ЖКТ, которая встречается даже у здоровых детей. Продолжить грудное вскармливание, добавить лактазар.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Перечислите топические стероидные средства, используемые в лечении атопического дерматита

Эталон ответа:

- 1) Адвантан,
- 2) Акридерм
- 3) Элоком,
- 4) Локоид
- 5) Целестодерм В

Задание 31. Вопрос для собеседования

Назовите основные критерии эффективности лечения лактазной недостаточности у детей первого года жизни

Эталон ответа:

- 1) Клинические признаки: нормализация стула, уменьшение и исчезновение метеоризма и болей в животе.
- 2) У детей: соответствующие возрасту темпы прибавки в весе, нормальные показатели физического и моторного развития.
- 3) Снижение и нормализация экскреции углеводов (лактозы) с калом.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Назовите цели лечения пациентов с первичными иммунодефицитными состояниями

Эталон ответа:

- 1) Достижение нормализации показателей иммунного статуса и уровня иммуноглобулинов;
- 2) Профилактика инфекционных осложнений;
- 3) Раннее выявление и лечение инфекционных проявлений.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Назовите цели лечения пациентов с первичными ИДС

Эталон ответа:

- 1) Достижение нормализации показателей иммунного статуса и уровня иммуноглобулинов;
- 2) Профилактика инфекционных осложнений;
- 3) Раннее выявление и лечение инфекционных проявлений.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Какова тактика лечения пациентов с первичными ИДС

Эталон ответа:

- 1) Пожизненная заместительная терапия (внутривенное или подкожное введение иммуноглобулинов). Внутривенное введение иммуноглобулина «G» должно быть начато по возможности раньше
- 2) Лечение инфекционных осложнений – согласно протоколам терапии соответствующих нозологий. Профилактическая антибиотикотерапия используется при недостаточном ответе на оптимальную заместительную терапию иммуноглобулинами

- 3) Лечение аутоиммунной и опухолевой патологии как осложнений первичного ИДС
- 4) трансплантация гемопоэтических клеток при гипериммуноглобулинемии «М».

Задание 35. Вопрос для собеседования

Принципы лечения пациентов с синдромом первичной цилиарной дискинезии

Эталон ответа: Основными целями терапии является максимально возможное предупреждение прогрессирования и/или развития бронхоэктазов и восстановление/сохранение нормальной легочной функции, а также носового дыхания и слух.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Основной подход в лечении целиакии у детей.

Эталон ответа: Основной способ лечения – строгая, пожизненная безглютеновая диета. Исключаются все продукты, содержащие пшеницу, рожь, ячмень и овес. К ним относятся хлебобулочные изделия, выпечка, макаронные изделия, печенье, кексы, многие сладости, шоколад, мороженое. Важно помнить и о продуктах, включающих “скрытый” глютен (он не указан в составе продукта, но содержится в нем как технологическая добавка).

Задание 37. Вопрос для собеседования

Перечислите основные принципы терапии синдрома мальабсорбции

Эталон ответа:

- 1) Лечение основного заболевания
- 2) Лечебное питание
- 3) Улучшение пищеварения и всасывания в тонкой кишке (заместительная ферментная терапия и коррекция всасывательной функции)
- 4) Лечение диареи и нормализация моторной функции кишки
- 5) Восстановление эубиоза кишки
- 6) Улучшение состояния слизистой оболочки тонкой кишки (применение вяжущих, адсорбирующих, обволакивающих препаратов)
- 6) Коррекция метаболических, электролитных нарушений, анемии, гиповитаминозов, эндокринных нарушений

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Назовите этиопатогенетические принципы терапии хронического холецистита

Эталон ответа:

- 1) Антибиотики при короткими курсами 7-10 дней (защищенные пенициллины, цефалоспорины). При необходимости терапию дополняют противопаразитарными и противоямблиозными лекарствами.
- 2) Желчегонные препараты: холеретики, холекинетики и холеспазмолитики.
- 3) Наибольший эффект дает лечение комбинацией двух препаратов.
- 4) Литолитические средства. Медикаменты с урсодезоксихолевой и хенодезоксизолевой кислотой принимают при билиарном сладже или диагностированных холестериновых конкрементах в полости желчного пузыря. Препараты повышают растворимость кристаллов, увеличивают текучесть желчи.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Назовите метод лечения нейрорлейкоза у детей

Эталон ответа:

- 1) ПХТ по протоколу
- 2) Эндолюмбальное введение цитостатиков
- 3) Лучевая терапия головного мозга

Задание 40. Вопрос для собеседования

Назовите основную цель этапа индукции ремиссии в лечении острого лейкоза у детей

Эталон ответа: Основная цель индукции - достижение клинико-гематологической ремиссии - исчезновения клинических симптомов заболевания и бластных клеток из костного мозга (менее 5% в миелограмме).

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЕ (10)

Задание 1. Девочке 2 –х лет установлен диагноз целиакия. Диета при данной патологии:

Эталон ответа: Аглиадиновая

Задание 2. При отсутствии эффекта от лечения препаратами 5-АСК (аминосалициловая кислота) в течение 2 недель при неспецифическом язвенном колите назначают _____

Эталон ответа: Преднизолон

Задание 3. Больные целиакией хорошо переносят такой злак, как _____

Эталон ответа: Кукуруза

Задание 4. Основная причина, способствующая развитию бронхолегочной дисплазии _____

Эталон ответа: длительная ИВЛ новорожденного

Задание 5. В поликлинику обратились родители мальчика 5 лет с жалобами на появление в течение 2-х лет весной сильного зуда и жжения глаз, слезотечения, светобоязни, гиперемии склер. В анамнезе – экссудативно-катаральный диатез до возраста 3 лет. У матери ребенка экзема. Ребенок нуждается в направлении в аллергологическое отделение с предварительным диагнозом _____

Эталон ответа: Поллиноз

Задание 6. При синдроме раздраженного кишечника с преобладанием поносов показан препарат _____

Эталон ответа: Смекта

Задание 7. Препаратами выбора в остром периоде панкреатита являются _____

Эталон ответа: Трасилол, контрикал, гордокс

Задание 8. Ребенок 4 мес. доставлен в приемный покой с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). При осмотре потливость, облысение затылка, податливость краёв большого родничка. Вы диагностировали спазмофилию и определили экстренное назначение _____

Эталон ответа: Диазепам

Задание 9. У ребенка 3-х лет, считавшегося ранее здоровым, без видимых провоцирующих факторов, появились отеки на лице, туловище, голенях и стопах. Общее состояние нарушено незначительно. АД – 90/60 мм рт.ст. При обследовании выявлена

протеинурия до 4 г/сут, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия. Ребенку показана _____ терапия.

Эталон ответа: Стероидная

Задание 10. Лечение анемии при ХБП I стадии проводится препаратами _____

Эталон ответа: Железа