

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого Совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора

«04» 09 2020г.

№407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПЕДИАТРИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации); оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Летифов Г.М

3.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Педиатрия» заключается в совершенствование знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

3.2. Актуальность программы: Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Педиатрия» обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения на усовершенствование имеющихся знаний, формирование профессиональных компетенций в соответствии с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-педиатра и действующими клиническими рекомендациями, порядками.

3.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала;
- порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций оказания медицинской помощи при инфекционных и соматических заболеваниях детей и подростков;
- правил оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по педиатрии;
- должностных обязанностей медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Педиатрия», по занимаемой должности
- методик осмотра и обследования детей и подростков с заболеваниями и/или патологическими состояниями органов и систем;
- методик лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у детей и подростков с различными заболеваниями;
- критерий выделения групп здоровья, организации диспансерного наблюдения
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и подросткам

- возрастных особенностей роста и развития, критерии комплексной оценки состояния здоровья;
- анатомо-функционального состояния органов и систем у здоровых детей и у пациентов при заболеваниях;
- этиологии и патогенеза, патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенностей течения, осложнения и исходов заболеваний и/или патологических состояний детского возраста;
- по физиологии питания, по организации адекватного вскармливания детей разного возраста;
- по проведению интенсивной терапии и реанимации в условиях ОРИТ;
- закономерностей функционирования здорового организма ребенка и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма ребенка при патологических процессах;
- вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний у детей и подростков.

Сформировать умения:

- составлять план работы и отчет о своей работе;
- работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
- организовать работу лечебно-диагностических кабинетов по оказанию медицинской помощи по профилю «Педиатрия»
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или патологическими состояниями;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у детей и их родителей при патологических состояниях и заболеваниях детского возраста;
- оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем у ребенка разного возраста в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования здоровых детей и детей с различными заболеваниями;
- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей и подростков при различных заболеваниях;

- интерпретировать объективные и дополнительные данные и обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам;
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов;
- выявлять клинические симптомы и синдромы и определять медицинские показания для оказания плановой, экстренной медицинской помощи;
 - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у детей и подростков при различных инфекционных и соматических заболеваниях;
- оценивать эффективность и безопасность методов терапии заболеваний детского возраста;
- определять медицинские показания и противопоказания к дополнительным методам диагностики в детском возрасте;
- разрабатывать план профилактики инфекционных заболеваний с учетом Национального календаря профилактических прививок, оценить и уметь оказать помощь при нежелательных реакциях на профилактические прививки;

Сформировать навыки:

- по сбору жалоб, анамнеза жизни, осмотра пациентов с заболеваниями детского возраста;
- формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований, обследования пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями детского возраста;
 - направления больных детей и подростков на лабораторное обследование, на проведение инструментальных исследований, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;
- установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания;
- оценки результатов комплексной терапии заболеваний детей и подростков;
- оказания необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях;
- профилактики или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций,

применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

- разработки плана лечения детей и подростков в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи лекарственных препаратов и/или медицинских изделий;

- лечения гипертермического синдрома;

- лечения судорожного синдрома;

- диагностики и лечения острой сердечной недостаточности;

- диагностики и лечения острой сосудистой недостаточности;

- лечения при приступе пароксизмальной тахикардии;

- лечения острого отека легких;

- лечения приступа бронхиальной астмы;

- оказания первой помощи при электротравме, утоплении. ожогах. Отравлениях;

- первичной реанимации

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;

- планируемые результаты обучения;

- учебный план;

- календарный учебный график;

- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";

- организационно-педагогические условия;

- формы аттестации;

- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

3.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

3.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-педиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-педиатра. <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

3.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

3.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: сохранение и укрепление здоровья детей.

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника

- **трудовые функции:**

A/01.7 Проведение обследования детей с целью установления диагноза

A/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

A/05.7 Организация деятельности подчиненного медицинского персонала

Вид программы: практикоориентированная.

¹Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1060 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501).

²Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397).

3.10. Контингент обучающихся:

- по основной специальности: педиатрия

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-педиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-педиатра.

Характеристика компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию

4.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
реабилитационная деятельность.
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4.2. Объем программы: 144 академических часов.

4.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очная (с использованием ДОТ и симуляционного оборудования)	6	6	1 мес, 4 недель, 24 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

Доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Модель ребенка для освоения сердечно-легочной реанимации «CPR-Resusci Baby», с индикатором навыков Skillguide (манекен ребенка 1 года)с Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
Экстренная медицинская помощь				
Экстренная медицинская помощь при 1.Остром коронарном синдроме (кардиогенный шок) 2. Остром коронарном синдроме (кардиогенном	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Многофункциональный робот-симулятор (модель взрослого пациента), позволяющий оценить состояние, выделить	Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебной укладки	Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской

<p>отеке легких) 3. Остром нарушении мозгового кровообращения 4. Внутреннем кровотечении 5. Анафилактическом шоке 6. Бронхообструктивном синдроме 7. Тромбоэмболии легочной артерии 8. Спонтанном пневмотораксе 9. Гипогликемии 10. Гипергликемии</p>		<p>ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств Тренажер для дренирования грудной клетки Учебная укладка для оказания экстренной медицинской помощи (включая, мануальный дефибриллятор, аппарат для регистрации ЭКГ, небулайзер)</p>	<p>организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибриллятора.</p>
---	--	---	---

5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Педиатрия»
(срок освоения 144 академических часов)

Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	В том числе					Формы контроля
		лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»							

	Педиатрия	120	26	48	46			
1.	Организация детского здравоохранения и общественное здоровье. Питание здоровых и больных детей. Иммунология, аномалии конституции.	26	4	10	12			ПК
2.	Болезни сердечнососудистой системы, органов дыхания. Геморрагические заболевания.	24	6	10	8		6	ПК
3	Болезни органов пищеварения и мочевыделительной системы. Неотложные состояния в педиатрии	38	6	18	14	4	6	ПК
4.	Инфекционные заболевания, вакцинопрофилактика. Патология эндокринной системы у детей	26	4	10	12			ПК
5	Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний	6	6					ПК
6.	Всего	120	26	48	46			
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
7	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения.	12	8		4			ПК
8	Самостоятельная работа	6						
9	Итоговая аттестация	6						экзамен
	Итого	144	34	48	50			

ПЗ - практические занятия.

СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

6. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	12	-	-
Специальные дисциплины	36	24	24	30
Смежные дисциплины	-		12	
Итоговая аттестация				6

7. Рабочие программы учебных модулей
Рабочая программа учебного модуля
«Специальные дисциплины»

Раздел 1

«Организация детского здравоохранения и общественное здоровье.
Питание здоровых и больных детей. Иммунология, аномалии
конституции»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Оценка состояния здоровья детей и подростков. Основные показатели работы участкового педиатра.
1.2	Комплексная оценка здоровья. Критерии здоровья и методы их оценки, факторы, влияющие на состояние ребенка.
1.3	Этика и деонтология в педиатрии. Нормативные документы по соблюдению прав больного ребенка. Правильное воспитание здорового ребенка.
1.4	Правовая система охраны здоровья населения РФ. Основополагающие законы и подзаконные акты, обеспечивающие охрану здоровья населения России. Основы законодательства по охране материнства и детства.
1.5	Экономика и управление здравоохранением. Нормативно-правовое регулирование современной структуры органов управления здравоохранения.
1.6	Организация работы врача-педиатра в детских дошкольно-школьных учреждениях. Документы, регламентирующие работу образовательного

	учреждения, штатные нормативы врачей для обеспечения работы в детских учреждениях.
1.7	Современные подходы к лечению часто и длительно болеющих детей. Факторы риска формирования группы часто и длительно болеющих детей. Диагностика, принципы лечения. Реабилитация. Диспансеризация.
1.8	Вскармливание ребенка первого года жизни. Роль вскармливания ребенка 1 года жизни в системе профилактики здоровья. Основные направления национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ.
1.9	Питание детей старше года (1-3 года). Особенности питания детей от 1 до 3 лет. Сбалансированность питания по основным пищевым ингредиентам и микроэлементам.
1.10	Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы). Определение гипотрофии; эндогенные и экзогенные факторы развития. Понятие паратрофии. Определение гипостатуры. Понятие нормотрофии (эйтрофии).
1.11	Рахит и рахитоподобные заболевания у детей. Этиология, патогенез, клиника рахита и рахитоподобных заболеваний у детей. Диагностика, лечение, диспансеризация.
1.12	Основы клинической иммунологии. Определение, биологическое значение иммунитета. Органы иммунитета. Гуморальный и тканевой иммунитет. Роль фагоцитоза в противоинфекционной защите. Иммунорегуляторные механизмы. Аллергия.
1.13	Аномалии конституции. Терминология, виды аномалий конституции, клиническая симптоматика, методы профилактики и лечения, вопросы диспансеризации детей с аномалиями конституции.
1.14	Физиология и патология новорожденных. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Новорожденные группы высокого риска. Патология доношенного и недоношенного ребенка. Особенности наблюдения за доношенным и недоношенным ребенком.

Рабочая программа учебного модуля

Раздел 2

«Болезни сердечно-сосудистой системы, органов дыхания.

Геморрагические заболевания»

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Синдром вегетативной дистонии. Гипертонические состояния. Этиология, патогенез, клиника, диф. диагностика синдрома вегетативной дистонии, артериальной гипертонии. Классификация. Клиника и диагностика вегетативных кризов. Терапия гипертонической болезни и гипертонического криза.
2.2	Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология. Классификация. Особенности гемодинамики, клиники, осложнений при ДМЖП, ДМПП, ОАП, коарктации аорты, тетраде Фалло. Диспансеризация при ВПС.
2.3	Сердечно-сосудистая недостаточность у детей. Основы физиологии кровообращения. Классификация. Этиология, патофизиология и клиника видов сердечно-сосудистой недостаточности. Принципы лечения. Механизмы нарушений ритма сердца у детей. Различные типы и лечение аритмий.
2.4	Система гемостаза. Геморрагические заболевания. Современные представления о системе гемостаза. Определение основных параметров систем гемостаза. Характеристика геморрагических заболеваний.
2.5	Анемии у детей. Интерпретация анализов периферической крови в норме и патологии. Возрастные особенности морфологического состава периферической крови у детей и подростков, изменения гематологических показателей при патологии. Роль железа в организме. Этиология, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение при различных видах анемий. Группы риска по ЖДА.
2.6	Острые лейкозы. Хронический миелолейкоз. Классификация.
2.7	Клинические признаки отдельных вариантов. Оценка миелограммы, спинномозговой жидкости. Дополнительные методы исследования. Определение факторов риска в прогнозе заболевания.
2.8	Острые бронхиты и бронхиолиты. Классификация. Патогенез. Роль мукоцилиарного клиренса в норме и патологии. Клиническая картина бронхита, бронхиолита. Терапия. Профилактика, диспансеризация.
2.9	Пневмонии и плевриты у детей. Классификация пневмонии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клинические особенности пневмонии. Осложнения. Клинико-рентгенологическая характеристика.
2.10	Хронические неспецифические бронхо-легочные заболевания. Актуальность. Этиопатогенез. Классификация. Особенности течения неспецифических бронхолегочных заболеваний. Диф. диагностика.

	Лечение. Реабилитация. Диспансеризация.
2.11	Антибиотикотерапия в педиатрии. Классификация. Механизмы действия антибиотиков, фармакокинетика, принципы применения в педиатрии, средства, повышающие их эффективность, механизмы выработки антибиотикорезистентности.
2.12	Бронхиальная астма у детей. Этиология и патогенез. Современная классификация. Особенности клиники и диагностики. Принципы лечения. Реабилитация. Диспансеризация.

Раздел 3

«Болезни органов пищеварения и мочевыделительной системы. Неотложные состояния в педиатрии»

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Кислотозависимые заболевания желудка и 12-перстной кишки.
3.2	Воспалительные заболевания толстого кишечника у детей.
3.3	Патологию желчного пузыря и желчевыводящих путей.
3.4	Трактовку специальных методов исследования в детской гастроэнтерологии.
3.5	Функциональные заболевания толстого кишечника у детей.
3.6	Гломерулонефриты у детей.
3.7	Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит у детей.
3.8	Пиелонефрит у детей.
3.9	Врожденные и наследственные заболевания почек у детей.
3.10	.Дисметаболические нефропатии у детей.
3.11	Семиотику мочи и методы современной диагностики уронефрологической патологии детей.
3.12	Первичная реанимация.
3.13	Неотложные состояния в педиатрии
3.14	Острые отравления

Раздел 4

**«Инфекционные заболевания, вакцинопрофилактика. Патология
эндокринной системы у детей»**

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Заболевания щитовидной железы у детей у детей и подростков. Анатомия и физиология, методы исследования функционального состояния щитовидной железы. Этиология, патогенез, клиника, лечение тиреотоксикоза, гипотиреоза.
4.2	Сахарный диабет у детей и подростков. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы. Этиология, патогенез, роль генетических факторов, ожирения, контринсулярных гормонов в развитии сахарного диабета. Классификация, клиника манифестации сахарного диабета. Диабетические и недиабетические осложнения заболевания. Лечение, профилактика, диспансеризация.
4.3	Диабетические комы. Дифференциальная диагностика. Острые осложнения сахарного диабета. Гипергликемическая (кетоацидотическая) кома. Гипогликемическая кома. Диагностика. Клиника. Лечение.
4.4	Острые респираторные заболевания у детей.
4.5	Острые кишечные инфекции у детей.
4.6	Вакцинопрофилактика у детей
4.7	Туберкулез.

Раздел 5

**Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических
заболеваний**

5	Онконастороженность и ранняя диагностика онкологических заболеваний
5.1	Эмбриональные опухоли у детей.
5.2	Лимфаденопатии. Лимфома Ходжкина (ЛГМ)
5.3	Опухоли костей у детей и подростко

Рабочая программа учебного модуля

«Смежные дисциплины»

Раздел 6

**«Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере
здравоохранения»**

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.4	Хирургическая патология в военное время
6.5	Терапевтическая патология в военное время
6.6	Государственный материальный резерв
6.7	Избранные вопросы медицины катастроф

Тема лекций

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Вскармливание ребенка первого года жизни.	2
	2	Аномалии конституции	2
2	3	Система гемостаза. Геморрагические заболевания.	2
	4	Антибиотикотерапия в педиатрии	2
	5	Бронхиальная астма у детей.	2
3	5	Кислотозависимые заболевания желудка и 12-перстной кишки.	2
	6	Гломерулонефриты у детей.	2
	7	Острые отравления	2
4	7	Сахарный диабет у детей и подростков.	2
	8	Заболевания щитовидной железы у детей и подростков	2
5	9	Эмбриональные опухоли у детей.	2
	10	Лимфаденопатии. Лимфома Ходжкина (ЛГМ)	2

	11	Опухоли костей у детей и подростко	2
		Итого	26

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Организация детского здравоохранения и общественное здоровье.	2
	2	Комплексная оценка здоровья.	2
	3	Этика и деонтология в педиатрии.	2
	4	Питание детей старше года (1-3 года).	2
	5	Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы).	2
	6	Основы клинической иммунологии.	2
2	7	Синдром вегетативной дистонии. Первичные и вторичные гипертензии	2
	8	Сердечно-сосудистая недостаточность у детей. Пароксизмальная тахикардия.	2
	9	Современные подходы к лечению часто и длительно болеющих детей	2
	10	Анемии у детей. Интерпретация анализов периферической крови в норме и патологии.	2
3	11	Кислотозависимые заболевания желудка и 12-перстной кишки.	2
	12	Заболевания тонкой и толстой кишки	2
	13	Желчнокаменная болезнь: клинические варианты, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация	2
	14	Абактериальный тубулоинтерстициальный нефрит у детей.	2
	15	Гломерулонефриты детей	2

	16	Врожденные и наследственные заболевания почек у детей.	2
	17	Боли в животе (желудочно-кишечная и почечная колики.)	2
4	18	Заболевания щитовидной железы у детей у детей и подростков.	2
	19	Вакцинопрофилактика у детей. Противопоказания к проведению вакцинации (абсолютные и относительные). Реакции и осложнения при проведении вакцинации.	2
	20	Острые респираторные инфекции у детей	2
	21	Острые кишечные инфекции	4
	22	Капельные инфекции.	2
		ИТОГО	46

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов
1	1	Организация работы врача-педиатра в детских дошкольно-школьных учреждениях.	2
	2	Рахит и рахитоподобные заболевания у детей.	2
	3	Аномалии конституции	2
	4	Рациональное вскармливание детей первого года жизни	2
	5	Иммунитет и иммунопатологические состояния	2
2	7	Врожденные и приобретенные пороки сердца.	2
	8	Системные поражения соединительной ткани у детей и подростков	2
	9	Пневмонии и плевриты у детей	2

	10	Острые бронхиты и бронхиолиты	2
	11	Антибиотикотерапия в педиатрии.	2
3	12	Семиотика мочи и методы современной диагностики уронефрологической патологии детей	2
	13	Пиелонефрит: клиника, диагностика и лечение	2
	14	Дисметаболические нефропатии	2
	15	Трактовка специальных методов исследования в детской гастроэнтерологии.	2
	16	Функциональные расстройства кишечника у детей и подростков: синдром раздраженного кишечника, хронический запор: диагностика, лечение, профилактика.	2
	17	Дисфункции билиарной системы (дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди): клиника, диагностика, лечение. Решение ситуационных задач.	2
	18	Неотложные состояния в педиатрии (гипертермический, судорожный синдром)	2
	19	Острые отравления	2
	20	Неотложная помощь при травмах, ожогах, отморожениях	2
4	21	Национальный календарь профилактических прививок. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям	1
	22	Современные вакцины, используемые в России. Оформление карты профилактических прививок (ф-063).	
	23	Сахарный диабет у детей и подростков.	2
	24	Диабетические комы. Дифференциальная диагностика	2
	25	Дифференциальная диагностика острых респираторных инфекций различной этиологии	2
		ИТОГО	48

8. Организационно-педагогические условия реализации Программы

8.1. Требования к кадровому обеспечению Программы

К преподавательской деятельности привлекаются лица, имеющие высшее образование и дополнительное профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемого учебного раздела или модуля.

Преподаватели должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Летифов Гаджи Муталибович	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой
2	Панова Ирина Витальевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры
3	Чепурная Марина Михайловна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры
3	Брыксина Евгения Юрьевна	Д.м.н, доцент	Доцент кафедры
4	Домбаян Светлана Христафоровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры
5	Афонина Тамара Андреевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры
6	Давыдова Надежда Анатольевна	К.м.н.	Ассистент кафедры
7	Лазарев Анатолий Никитович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры

8.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению Программы

Материальная база соответствует действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивает проведение всех видов аудиторных и практических занятий, предусмотренных учебным планом реализуемой Программы.

Для этих целей используются: учебные аудитории; библиотека; мультимедийные и аудиовизуальные средства обучения; кабинеты доклинической практики; кабинеты с симуляционным оборудованием, имитационными моделями и тренажерами, медицинским оборудованием и оснащением.

8.3. Требования к информационному обеспечению Программы

Для подготовки слушателей к учебным занятиям могут быть использованы учебники и учебные пособия на бумажных и электронных носителях, а также различные методические материалы, включающие сборники заданий, Internet-ресурсы.

9. Формы аттестации

9.1. Промежуточный контроль: в виде тестового контроля по результатам прохождения каждого модуля

9.2. Итоговая аттестация: обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством собеседования и решения одной ситуационной задачи.

9.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного локальным актом университета образца.

10. Оценочные материалы

10.1. Тематика контрольных вопросов:

Раздел 1.

1. Основные структурные подразделения детской поликлиники (ДП).
2. Перечислить какие функции выполняет детская поликлиника
3. Основные функции участкового врача-педиатра.
4. Перечислить функции КЗР, определить его роль в воспитании здоровых детей.
5. Оценить преимущества участкового принципа работы в поликлинике.

Раздел 2.

1. Преимущества грудного вскармливания.
2. Основной состав грудного молока
3. Роль минорных элементов грудного молока (биоактивные белки, иммунноглобулины, протеолитические ферменты, стволовые клетки, иммунные клетки и т.д.) в формировании здоровья ребенка.
4. Эпигенетические эффекты грудного молока.
5. Характеристика заменителей женского молока для вскармливания здорового ребенка

Раздел 3.

1. Влияние различных неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов в различные сроки беременности на внутриутробное развитие

плода. Тератогенез.

2. Пренатальная диагностика врожденной патологии.
3. Программа скрининговых тестов для выявления наследственной патологии.
4. Патология интранатального периода и ее влияние на плод.
5. Заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки у новорожденных

Раздел 4.

1. Организация питания детей со склонностью к запорам.
2. Диетопрофилактика дефицитных состояний у детей в возрасте от 1 года до 3 лет.
3. Продукты промышленного выпуска и их характеристика для питания детей второго и третьего года жизни.
4. Формирование правильного пищевого поведения.
5. Нарушения пищевого поведения и их коррекция.

Раздел 5.

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
2. Перечислите методы исследования функции внешнего дыхания.
3. Острый обструктивный (стенозирующий) ларинготрахеит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Микоплазменный бронхит: особенности клиники и лечения.
5. Клиника, диагностика и лечение крупозной пневмонии.

Раздел 6.

1. Синдром вегетативной дистонии. Клиника, диагностика, лечение.
2. Вагоинсулярный криз при синдроме вегетососудистой дистонии. Клиника, лечение.
3. Симпатоадреналовый криз при синдроме вегетативной дистонии. Клиника, лечение.
4. Пароксизмальная тахикардия. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
5. Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия. Диагностика. Догоспитальный и госпитальный этапы лечения.

Раздел 7.

1. Анемия. Определение понятия, классификация, эпидемиология.
2. Профилактика железодефицитных состояний у детей.
3. Геморрагический васкулит, патогенетические механизмы.
4. Гемофилия. Клинико-лабораторная диагностика.

5. Иммунная тромбоцитопения. Принципы базисной терапии.

Раздел 8.

1. Желчнокаменная болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
2. Эрадикационная терапия при *Helicobacter pylori*-ассоциированном гастрите.
3. Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Современные методы диагностики и лечение.
4. Принципы терапии различных форм дисфункций желчного пузыря.
5. Клиника, диагностика, терапия дисфункции сфинктера Одди по билиарному типу.

Раздел 9.

1. Анатомо-физиологические особенности развития мочевой системы у детей.
2. Показания и особенности рентгеноурологического обследования мочевой системы у детей.
3. Пиелонефрит. Особенности диагностики, клинического течения, антибактериальной терапии.
4. Гломерулонефрит, клиническая картина нефротического.
5. Оксалатно-кальциевая кристаллурия. Методы диагностики и принципы лечения.

Раздел 10.

1. Клинические-лабораторные проявления нарушения функции щитовидной железы.
2. Клиника, диагностика дифференциальная диагностика сахарного диабета 1 типа.
3. Современные подходы терапии сахарного диабета у детей.
4. Гипергликемическая кома, диагностика, клиника, неотложная помощь.
5. Гипогликемическая кома, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Раздел 11.

1. Судорожный синдром.
2. Острые аллергические состояния.
3. Острая дыхательная недостаточность.
4. Острая сердечная недостаточность: сердечная астма, альвеолярный отёк, кардиогенный шок.
5. Острая сосудистая недостаточность: шок, обморок, коллапс.
6. Первичная реанимация.

7. Принципы лечения острых отравлений.
8. Клиника и лечение отравлений ФОС.
9. Клиника и лечение отравлений окисью углерода.
10. Неотложная помощь при утоплении.

Раздел 12

1. Острые респираторные заболевания, принципы диагностики и лечения.
2. Воздушно-капельные инфекции, профилактика, диагностика, комплексное лечение.
3. Менингококковая инфекция у детей, вопросы диагностики и лечения.
4. Герпес-вирусные инфекции, методы диагностики, клиника, лечение.
5. Российский календарь прививок.
6. Относительные и абсолютные противопоказания к активной иммунизации против инфекционных заболеваний.

Раздел 13.

1. Опухоли костей в структуре онкологической заболеваемости среди детского населения.
2. Основные клинические проявления эмбриональных опухолей Факторы, способствующие возникновению злокачественных лимфом.
3. Особенности клиники и диагностики остеогенной саркомы.
4. Особенности клиники и диагностики саркомы Юинга.
5. Симптомы опухолевой патологии и тактика ведения пациента при подозрении на злокачественную лимфому.

10.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-педиатра.

1. Оценка состояния ребенка по группам здоровья и развития.
2. Организация диспансерного наблюдения за здоровым ребенком, детьми группы высокого риска и больными.
3. Оценка эффективности диспансерного наблюдения (по соответствующим показателям).
4. Оценка степени зрелости доношенного и недоношенного ребенка.
5. Методика обработки пупочной ранки.
6. Методика профилактики атопического дерматита.
7. Методика профилактики гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных.
8. Составление алгоритма дифференциальной диагностики желтух.
9. Методика оценки типа вегетативного статуса.
10. Организация вскармливания здорового ребенка первого года жизни.
11. Методика диетотерапии и лечения детей с гипотрофией.

12. Оценка физического развития по эмпирическим формулам и оценочным таблицам.
13. Оценка анализа периферической крови здорового ребенка и при заболеваниях детского возраста.
14. Диагностика и лечение железодефицитной анемии.
15. Оценка перкуторных и аускультативных данных при бронхолегочной патологии.
16. Методика лечения и диспансеризации больных с пиелонефритом и гломерулонефритом.
17. Оценка клинико-лабораторно-инструментальных данных в диагностике кислотозависимых заболеваний.
18. Методика профилактики, диспансеризации и лечения манифестных проявлений при аномалиях конституции у детей.
19. Интерпретация заключения ЭКГ, ФКГ при важнейших заболеваниях сердца у детей.
20. Тактика врача-педиатра при подозрении на наследственные заболевания у детей.
21. Определение сахара и ацетона в моче у больных.
22. Расчет дозы инсулина при сахарном диабете у детей в зависимости от сроков заболевания и тяжести состояния.
23. Методика рационального использования антибиотиков.
24. Интерпретация нарушений микробиоты кишечника.
25. Оценка наиболее характерных признаков синдрома мальабсорбции.
26. Методика питания ребенка при непереносимости лактозы, белка коровьего молока, целиакии и муковисцидозе.
27. Оценка клинико-лабораторно-инструментальных данных в диагностике заболеваний толстого кишечника.
28. Оценка общих и количественных показателей мочи, пробы Зимницкого при патологии почек (пиелонефрит, гломерулонефрит).
29. Интерпретация характера геморрагического синдрома по клинико-гематологическим данным.
30. Выявление и оценка общих и специфических признаков при инфекционных болезнях.
31. Проведение профилактических прививок согласно современному календарю.
32. Методика лечения гипертермического синдрома.
33. Методика лечения судорожного синдрома.
34. Диагностика и лечение острой сердечной недостаточности.
35. Диагностика и лечение острой сосудистой недостаточности.
36. Методика лечения при приступе пароксизмальной тахикардии.
37. Методика лечения острого отека легких.
38. Методика лечения приступа бронхиальной астмы.
39. Первая помощь при электротравме.
40. Первая помощь при утоплении.
41. Первая помощь при ожогах.

42. Первая помощь при отравлениях.
43. Методика первичной реанимации.

Примеры тестовых заданий

1. У ребенка 6 месяцев, заболевшего гриппом температура тела 39,8 С, кожа бледная руки и ноги холодные, тахикардия (150 уд. в мин.); имеющийся симптомокомплекс расценивается как:
А) сердечная недостаточность;
Б) дыхательная недостаточность;
В) миокардит;
Г) гипертермический синдром;
Правильный ответ Г.
2. Внезапная сердечная смерть наблюдается при:
А) гипертрофической кардиомиопатии;
Б) дефекте межжелудочковой перегородки;
В) пролапсе митрального клапана;
Г) открытом артериальном протоке;
Правильный ответ А.
3. Развитие целиакии патогенетически обусловлено наличием у ребенка непереносимости:
А) фенилаланина;
Б) белка злаковых;
В) лактозы;
Г) галактозы;
Правильный ответ Б.
4. Тахикардия у детей отмечается:
А) во время сна;
Б) при кровоизлиянии в мозг;
В) при тиреотоксикозе;
Г) при переохлаждении;
Правильный ответ В.
5. Основными этиологическими факторами домашних пневмоний у детей старшего года являются:
А) вирусы;
Б) пневмококки;
В) стафилококки;
Г) грамотрицательные бактерии;
Правильный ответ Б.
6. Легкость враждения и инфицирования кожи у грудных детей связана с:

А) толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета;

Б) тонкостью кожи, кислой реакцией секрета кожи;

В) тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного иммунитета;

Г) толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации;

Правильный ответ В.

7. Трисомия по 13 паре хромосом характеризует синдром:

А) Дауна;

Б) Эдвардса;

В) Патау;

Г) Шершевского - Тернера;

Правильный ответ В.

8. Функциональные возможности организма ребенка определяют по:

А) психометрии и социометрии;

Б) антропометрии и индексу Эрисмана;

В) соматометрии и индексу массы тела;

Г) динамометрии и спирометрии;

Правильный ответ Г.

9. Количество мочеиспусканий для ребенка 7 лет составляет ____ раз;

А) 7-9;

Б) 4-6;

В) 10-11;

Г) 2-3;

Правильный ответ Б.

10. Биохимическим маркером холестаза является повышение уровня:

А) сывороточного железа;

Б) билирубина и трансаминаз;

В) печеночных трансаминаз;

Г) общего белка;

Правильный ответ Б.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Ситуация: Вызов на дом к ребенку 7 лет

Жалобы: Повышение температуры тела, боль в горле, заложенность носа, появление припухлости в области шеи

Анамнез заболевания: Заболел 6 дней назад с повышения температуры тела до 38,7°С, боли в горле. В последующие дни температура тела 38,0-38,5°С, боли в горле, появилась заложенность носа, храпящее дыхание во сне, гнусавый оттенок голоса. Вчера заметили припухлость на шее.

Анамнез жизни: Растет и развивается в соответствии с возрастом. Аллергоанамнез – не отягощен. Привит в соответствии с нац. календарем по возрасту. Перенес: ветрянную оспу, обструктивный бронхит, ОРВИ 3-5 раз в год. Живут в отдельной квартире.

Объективный статус: Субфебрильная лихорадка 37,8°С. Пастозность лица и век. Дышит открытым ртом, губы сухие потрескавшиеся. «Храпит» во время сна. Носовое дыхание затруднено за счет заложенности, отделяемого нет. На слизистой ротоглотки отмечается умеренная гиперемия, со скудным выпотом в лакунах, гипертрофия небных миндалин 2-3 степени, выраженная зернистость задней стенки глотки. Визуализируются шейные лимфоузлы: переднешейные «пакетами» до 3,0х 4,0 см, заднешейные – до 1,5 см, множественные, плотные, подвижные, чувствительные при пальпации. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия. Дыхание в легких жесткое, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется на 0,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раза в стуки, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Вопросы:

1. Выберите лабораторные методы обследования, необходимые для постановки диагноза (выберите 4)

+клинический анализ крови

+биохимический анализ крови

+серологическое обследование крови (Ig M, Ig G) к герпесвирусным инфекциям

+полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок из зева)

-общий анализ мочи

-серологическое обследование крови (Ig M, Ig G) к микоплазме и хламидиям

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	норма	Результат	Единицы измерения	
Min	Max			
гемоглобин	120	160	131	г/л
эритроциты	3,6	5,2	4,7	10 ¹² /л
тромбоциты	180	300	250	10 ⁹ /л

лейкоциты	4,5	9,5	23	109/л
Палочкоядерные нейтрофилы	1	5	4	%
Сегментарные нейтрофилы	50	72	23	%
лимфоциты	18	38	47	%
моноциты	2	10	13	%
базофилы			0	%
эозинофилы			0	%
Атипичные мононуклеары		о	13	%
СОЭ	7	15	11	мм/час

Биохимический анализ крови:

Показатель	Результат	Норма
Аланинаминотрансфераза	58.00 ед/л	0.00-55.00
Аспаратаминотрансфераза	37.00 ед/л	5.00-34.00
Билирубин общий	3.90 мкмоль/л	3.40-20.50
С-реактивный белок	149.30 мг/л	0.00-5.80

Серологическое обследование крови (Ig M, Ig G) к герпесвирусным инфекциям:

Показатель	Результат
Цитомегаловирус Ig M	отрицательный
Цитомегаловирус Ig G	отрицательный
Вирус Эпштейна-Барр Ig M	положительный
Вирус Эпштейна-Барр Ig G	отрицательный
Вирус герпеса I-II типа Ig M	отрицательный
Вирус герпеса I-II типа Ig G	положительный

Полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок из зева):

Показатель	Результат
Цитомегаловирус (ПЦР крови)	отрицательный
Вирус герпеса I-II т (ПЦР крови)	отрицательный
Вирус Эпштейна-Барр (ПЦР крови)	+++

Показатель	Результат
Цитомегаловирус (ПЦР мазок-зев)	отрицательный
Вирус герпеса I-II т (ПЦР мазок-зев)	отрицательный
Вирус Эпштейна-Барр (ПЦР мазок-зев)	++

2. Какие инструментальные методы обследования необходимо назначить данному пациенту (выберите 2)

- + УЗИ органов брюшной полости
- + рентгенография придаточных пазух носа
- рентгенография органов грудной клетки
- КТ органов брюшной полости
- КТ органов грудной клетки
- биопсия шейных лимфоузлов

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости: Печень: контур ровный, эхогенность не изменена. Размеры: правая доля- 17,5 см, левая доля 9,0 см. свободной жидкости нет. Желчный пузырь: форма правильная. Сокращен. Контур ровный. Поджелудочная железа: размеры: 1,8x1,0x2,0 см. форма правильная. Контур ровный. Эхогенность средняя. Ткань однородная, не уплотнена. Селезенка: размеры: 17,0x6,9 см. форма правильная. Контур ровный. Ткань однородная, не уплотнена. Заключение: УЗИ признаки гепатоспленомегалии. Рентгенография придаточных пазух носа: отмечается утолщение слизистой гайморовых пазух.

3. Сформулируйте основной диагноз

- + Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма, гладкое течение.
- Лакунарная ангина, среднетяжелая форма
- Токсоплазмоз, легкая форма, гладкое течение
- Эпидемический паротит, легкая форма, гладкое течение

Диагноз:

Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма, гладкое течение.

4. К осложнениям характерным для данного заболевания относятся

- + асфиксия, разрыв селезенки, тромбоцитопения, гемолитическая анемия
- обструктивный бронхит, пневмония, плеврит
- нефрит, лимфаденит, миокардит
- панкреатит, гепатит, холецистит, гемолитическая анемия, плеврит.

5. Дифференциальную диагностику данного заболевания следует проводить с

- + острым тонзиллитом бактериальной этиологии, дифтерией ротоглотки, эпидемическим паротитом, ВИЧ-инфекцией
- токсоплазмозом, лимфогранулематозом, лептоспирозом

- псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией, коклюшем
- фелинозом, боррелиозом, кандидозом слизистых.

6. Показанием к назначению препаратов интерферона при данном заболевании является:

- + среднетяжелое и тяжелое течение заболевания у ослабленных детей
- любое течение заболевания
- лечение данного заболевания в условиях стационара
- наличие осложнений.

7. Антибактериальная терапия при данном заболевании назначается:

- + при тонзиллите с наложениями на миндалинах
- всем больным вне зависимости от наличия наложений на миндалинах
- детям в возрасте до пяти лет
- при негладком течении болезни.

8. При данном заболевании противопоказаны антибиотики из группы:

- + аминопенициллинов
- макролидов
- сульфаниламидов
- аминогликозидов

9. Больному с жаропонижающей целью можно использовать:

- + парацетамол и ибупрофен
- метамизол и парацетамол
- ибупрофен и нимесулид
- кетопрофен и ибупрофен

10. Антигенная структура вируса Эпштейна-Барра включает:

- + капсидный, ранний, ядерный и мембранный антигены
- нейраминидаза и гемагглютинин
- филаментозный гемагглютинин, протективные агглютинины, дерманекротоксин
- О-, Н- и К- антигенны, нейротоксин

11. После выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию:

- + без противоэпидемических ограничений
- через 2 недели после выздоровления
- после получения отрицательных результатов полимеразной цепной реакции
- после исчезновения в крови атипичных моноклеаров

12. Диспансерный учет после перенесенного данного заболевания включает наблюдение в течение:

- + 12 месяцев (1-3-6-9-12 мес) с обязательным осмотром педиатра и лабораторным обследованием, инструментальные методы по показаниям
- 3 месяцев с обязательным осмотром педиатра и лабораторным и инструментальным обследованием
- 1 месяца с обязательным осмотром педиатра и лабораторным обследованием
- 6 (1-3-6 мес) месяцев с обязательным осмотром педиатра, без лабораторного и инструментального обследования.

Задача № 2.

Ситуация: Мама обратилась в приёмное отделение с девочкой 9 лет.

Жалобы: Подъем температуры до 39,0°С, слабость, сильная боль в горле, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: Утром у ребенка появилась боль в горле при глотании и поднялась температура до 39,4°С.

Анамнез жизни: Ребенок от второй физиологически протекавшей беременности, от вторых срочных родов. Оценка по шкале APGAR 9/10 баллов. На грудном вскармливании до года. Прививки по национальному календарю выполнены по возрасту. Учится в школе.

Объективный статус: при осмотре ребенок малоактивен, контактен, отмечается выраженная слабость. Кожа без инфекционной сыпи, обычной окраски. Отмечается выраженная гиперемия небных миндалин с белыми островчатыми налетами, гиперемия задней стенки глотки, петехиальная энантема на мягком небе. Увеличение нижнечелюстных лимфоузлов до 2,5 см безболезненные, мягкоэластичные, подвижные.

При аускультации легких дыхание везикулярное проводится во все отделы, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Стул оформлен, диурез достаточный. ЧД – 18 в минуту. ЧСС – 95 в минуту. Т 39,0°С.

Вопросы:

1. Диагностический критерий острого вирусного или бактериального тонзиллита (выберите 2):

- + экспресс-тест на БГСА
- + посев на БГСА с небных миндалин и задней стенки глотки
- общий анализ крови

- общий анализ мочи
- исследование антител к Streptococcus pyogenes

Результаты обследования:

Экспресс-тест на БГСА: тест положительный

Посев на БГСА с небных миндалин и задней стенки глотки

Материал	результат
Мазок из зева	Обнаружен рост Streptococcus pyogenes

2. Уточните необходимость проведения инструментальных методов исследования для постановки диагноза в данном случае:

- + инструментальные обследования не требуются
- необходимо проведение рентгенографии придаточных пазух носа
- необходимо проведение ларингоскопии
- необходимо проведение отоскопии

3. Тяжесть течения неосложнённого острого тонзиллита зависит от:

- + системной реакции организма и степени увеличения небных миндалин
- этиологии
- изменений, выявленных при фарингоскопии
- общеклинических симптомов

4. Антибактериальная терапия при остром тонзиллите назначается при:

- + доказанной или высоко вероятной стрептококковой этиологии заболевания
- наличии островчатого налета на миндалинах
- вирусных тонзиллитах
- наличии боли в горле более 5 дней

5. Отсутствие или неадекватное лечение стрептококкового тонзиллита чревато развитием:

- + серьезных гнойных и негнойных осложнений
- обострения хронических заболеваний
- острого ларинготрахеита
- острого отита

6. От хронического тонзиллита с частыми обострениями синдром Маршалла отличается:

- + четкой периодичностью рецидивов заболевания и явным клиническим эффектом от применения преднизолона

- рецидивов заболевания и отсутствием эффекта от антибактериальной терапии
- обнаружением ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и/или слюне пациента методом ПЦР
- частыми рецидивами заболевания, вызванными бактериальной суперинфекцией поверхности небных миндалин

7. Препаратом выбора для лечения БГСА-тонзиллитов является:

- + амоксициллин
- макролид
- аминогликозид
- цефалоспорин

8. Продолжительность антибактериальной терапии при остром тонзиллите составляет _____ дней:

- + 10
- 7
- 5
- 14

9. Установить диагноз инфекционного мононуклеоза, протекавшего с тонзиллитом, позволяет:

- + характерная клиническая картина и гематологические показатели
- затрудненное носовое дыхание, тонзиллит с налетами на небных миндалинах, значительное увеличение шейных лимфатических узлов и нейтрофильный лейкоцитоз в общем анализе крови
- затрудненное носовое дыхание, тонзиллит и появлением микровезикул на передних небных дужках, увеличение шейных лимфатических узлов и лимфоцитарный лейкоцитоз в общем анализе крови
- подъем температуры тела до 39-40°С, тонзиллит с налетами на небных миндалинах, видимое на глаз увеличение шейных лимфоузлов (до 4-6 см), нередко в сочетании с афтозным стоматитом. В общем анализе крови лейкоцитоз, высокая СОЭ. Регулярные (каждые 3, реже- 4 – 8 недель) рецидивы заболевания, отсутствие эффекта от антибиотикотерапии и быстрое (2-4 часа) падение температуры после введения преднизолона (1 мг/кг).

10. Вероятность стрептококковой этиологии острого тонзиллита можно оценить с помощью шкалы:

- + МакАйзак
- МакКинзи
- Сильверман
- Шабалов

11. Для дифтерии зева характерно появление на миндалинах:

- + плотного налета, снимающегося с трудом, оставляющего кровоточивую поверхность
- одностороннего некротического изъязвления, иногда также возникающего на небе и слизистой рта; типично гнилостный запах изо рта
- микровезикул, обычно при отсутствии налетов
- сплошного, белого, грязно-белого или желтого цвета налета выраженной боли при глотании

12. Для вирусного тонзиллита характерно наличие:

- + катаральных явлений
- лихорадки и скарлатиноподобной сыпи
- лихорадки и передне-шейного лимфаденита
- петехиальной энантемы на мягком небе и головной боли

Задача № 3.

Ситуация: Подросток 17 лет обратился к участковому педиатру.

Жалобы: На боли в эпигастрии, усиливающиеся натощак, купирующиеся приемом пищи и антацидов; рвоту пищей, съеденной накануне, повторяющуюся 3-4 раза в неделю; редкую изжогу; кислый вкус во рту.

Анамнез заболевания: Диагноз язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки пациенту поставили 3 года назад. Подросток связывает появление жалоб с отсутствием возможности соблюдать диету и режим питания последние 3 месяца (готовится к ЕГЭ и поступлению в институт). Курит с 16 лет.

Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия в возрасте 10 лет. Наблюдается гастроэнтерологом с диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с 14 лет. На приеме был последний раз – год назад. В течение 3 лет у подростка наблюдался один рецидив язвенной болезни (2 года назад). Наследственность: у отца и старшего брата – язвенная болезнь. Аллергии на медикаменты нет.

Объективный статус: При осмотре: состояние ребёнка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 164 см, вес 58 кг. Жалоб не предъявляет, последний эпизод болей в животе был утром, после еды боли купировались. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный коричневого цвета, регулярный.

Вопросы:

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 3):

- + клинический анализ крови
- + анализ кала на антиген *H. pylori*
- + биохимический анализ крови
- кровь на гормоны щитовидной железы
- ПЦР диагностика на инфекции
- посев кала на кишечную группу

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Единицы
Эритроциты	4,34	х10 ¹² /л
Гемоглобин	145	г/л
Тромбоциты	245	тыс/мкл
Лейкоциты	7,3	х10 ⁹ /л
Палочкоядерные	5	%
Сегментоядерные	45	%
Эозинофилы	2	%
Лимфоциты	41	%
Моноциты	7	%
СОЭ	2	мм/ч

Анализ кала на антиген *H. pylori*:

Показатель	Результат
антиген <i>H. pylori</i>	отрицательный

Биохимический анализ крови:

Показатель	Ед.	Min	Max	Результат
АЛТ	ед/л	0	40	35
АСТ	ед/л	0	40	29
Амилаза панкреатическая	ед/л	17	115	78
Общий белок	г/л	64	86	74
Липаза	ед/л	8	78	45

Билирубин общий	мкмоль/л	1,3	20,5	18,2
Железо	мкмоль/л	4,5	27,9	20,2
Глюкоза	Мкмоль/л	3,0	5,06	5,5

2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 2):

- + эзофагогастродуоденоскопия
- + УЗИ брюшной полости
- ирригография
- колоноскопия
- УЗИ органов малого таза
- ректоманоскопия

Результаты инструментальных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия: Пищевод свободно проходит. Слизистая пищевода с неяркой очаговой гиперемией в нижней трети. «Зубчатая линия» прослеживается равномерно. Складки кардии отечны по всем стенкам. Кардия смыкается неполностью, перистальтирует вяло. В желудке много мутного содержимого. Складки обычного калибра, хорошо расплавляются воздухом. Слизистые желудка отечны в теле и в антральном отделе, в последнем отмечаются множественные выбухания размером до 0,1 см по всем стенкам. Привратник розетковидной формы, перистальтика активная. Луковица 12 перстной кишки обычных размеров, пустая. Слизистые очагово гиперемированы, отечны по всем стенкам.

По передней стенке и малой кривизне (на 12 и 9 часах) отмечаются активные язвы 0,3x0,2 и 0,4x0,3 см, с неровными контурами, частично фрагментированы, с перифокальной реакцией. По задней стенке - большой кривизне (на 3 -5 часах) ближе к бульбододенальному переходу также отмечается активная язва размером 0,3x0,2 см, дно покрыто фибрином, фрагментирована, с перифокальной реакцией, без конвергенции складок. Б/д переход проходим свободно. Постлуковичный отдел – складки обычного калибра, концентрично расположены. Слизистые розовые. Фатеров сосок по медиальной стенке, уплощен. Желчь на проведении ФЭГДС выделялась дробно.

УЗИ брюшной полости: Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Червеобразный отросток достоверно не визуализируется. Мезентеральные лимфоузлы не увеличены. Печень: контуры ровные, четкие, паренхима печени гомогенна, обычной эхогенности, эхоструктурна, очаговых инфильтративных образований не выявлено. Нижний край на

уровне реберной дуги, острый. Передней-задний размер правой доли – 120 мм, толщина левой доли - 73 мм. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Сосудистый рисунок паренхимы сохранен. Желчный пузырь: овальной формы. Полость: анэхогенна. Стенки не утолщены. Конкременты отсутствуют. Внепеченечные желчные протоки не расширены. Поджелудочная железа: контуры ровные, четкие. Размеры: головка – 9 мм, тело – 10 мм, хвост – 18 мм. Вирсунгов проток – не расширен. Эхогенность паренхимы сохранена, структура неоднородна. Селезенка: 95x43 мм, серповидной формы, контуры ровные, четкие. Паренхима гомогенна, обычной эхогенности, эхоструктурна. Сосуды печени и селезенки не расширены. Мочевой пузырь наполнен, без особенностей. Почки расположены в типичном месте, контуры ровные, четкие. Размеры: правая – 89x39 мм, левая- 92x38 мм. Толщина паренхимы в среднем сегменте: справа – 14 мм, слева -14 мм. Полостные системы не расширены. Паренхима эхоструктурна, дифференцирована, обычной эхогенности.

3.Сформулируйте основной диагноз:

- + Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с локализацией в луковице, Н.р.-негативная, фаза обострения
- Желчекаменная болезнь, бессимптомное камненосительство
- Язвенный колит, левостороннее поражение, обострение
- Болезнь Крона с поражением тонкого кишечника

4. В структуре осложнений язвенной болезни у детей преобладает:

- + кровотечение
- перфорация
- пенетрация
- рубцовый стеноз

5. Какое сопутствующее заболевание имеется у больного:

- + гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом
- железодефицитная анемия, 1 степени
- синдром Жильбера
- дисфункция сфинктера Одди по панкреатическому типу.

6. Больному ГЭРБ следует рекомендовать:

- + отказ от курения, не ложиться 2 часа после еды, не носить тугих поясов, спать с приподнятым головным концом кровати
- ежедневную ходьбу не менее 30 минут в сутки, увеличить физические нагрузки, выпивать не менее 2 л жидкости в сутки
- ограничение приема жидкости до 1 л в сутки, оценивать ежедневно диурез, ежедневное употребление клетчатки

- ограничение потребления белка до 1 г/кг массы тела в сутки, полностью исключить употребление алкоголя

7. Наиболее эффективной группой антисекреторных препаратов являются:

+ ингибиторы протонной помпы

-H₂-гистаминоблокаторы

-альгинаты

-невсасывающиеся антациды

8. Продолжительность антисекреторной терапии у данного больного должна составлять ___ недель:

+ 8

- 6

- 4

- 2

9. Антацидные препараты рекомендуют применять в комплексной терапии с целью:

+купирования диспепсических жалоб

- нормализация моторики кишечника

- размягчение стула

-преобладания антибиотикорезистентности

10. Эффективность лечения при дуоденальной язве рекомендовано контролировать эндоскопическим методом через ___ нед.:

+ 4

- 2

- 6

- 8

11. Санаторно-курортное лечение необходимо проводить не ранее чем через ___ мес., после стихания обострения:

+ 2

- 1

- 4

- 5

12. При язвенной болезни кислотнопродуцирующая функция желудка может оцениваться при помощи:

+ рН-метрии

- рентгенографии

- эзофагогастродуоденоскопии

- хромоскопии

Задача № 4

Ситуация: Девочка подросток 7 лет обратилась в поликлинику к участковому педиатру.

Жалобы: На слабость, плохую успеваемость в школе, ночную потливость, сердцебиение, округлое образование над ключицей, в подмышечных областях, левом и правом паху, отечность нижней конечности справа, ежевечерние подъёмы температуры до 37,4°С, потерю веса, кашель с отделением слизистой мокроты.

Анамнез заболевания: Считает себя больной в течение 2,5-х месяцев, когда впервые отметила появление слабости, повышенной ночной потливости и круглых, безболезненных образований над ключицей справа, в подмышечных областях с обеих сторон. В это время семья находилась на даче. Обратилась к врачу, когда уже длительно сохранялась субфебрильная температура, усилилась слабость, появилось сердцебиение. Последнюю неделю до обращения появился кашель с отделением светлой мокроты. За два месяца девочка похудела на 8 кг.

Анамнез жизни: Ребенок от первой беременности, протекавшей физиологически. Роды нормальные, в срок. Масса 3750 гр., длина 52 см. привита в соответствии с нац.календарем по возрасту. Туб.анамнез: не отягощен. Аллергологический анамнез на прием продуктов, лекарственных препаратов не отягощен. Отмечается аллергия (ринит) на цветение березы, трав в апреле-мае. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 3-х раз в год. Детские инфекции: ветряная оспа (+), краснуха (+). На Д-учете у узких специалистов не состоит. Наследственность: со с лов матери, не отягощена.

Объективный статус: Состояние средне степени тяжести, кожные покровы бледные, чистые от инфекционной и аллергической сыпи, влажные. Пальпируются шейные лимфоузлы до 2,0 см; подмышечные и паховые лимфоузлы до 2,0-2,5 см в диаметре средней степени плотности, безболезненные, эластичные. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД-18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 105 в минуту. АД 130 и 75 мм рт.ст. Зев слегка гиперемирован. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный, чувствителен при пальпации в правом и левом подреберьях. Печень выступает на 3 см ниже

рёберной дуги, селезенка пальпируется ниже края левой реберной дуги на 2 см. Стул оформленный. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Вопросы:

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2):

- + клинический анализ крови
- + биохимический анализ крови
- онкомаркеры
- коагулограмма
- электрофорез белков сыворотки
- электрофорез гемоглобина

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Норма	Единицы измерения
лейкоциты	12,1	4,5-9	Тыс/мкл
палочкоядерные	7	1-5	%
сегментоядерные	52	45-60	%
Эозинофилы	0	0,5-5	%
Базофилы	1	0-1	%
Лимфоциты	27	25-40	%
Моноциты	13	6-13	%
Эритроциты	2,1	4,1-4,5	Млн/мкл
Гемоглобин	65	120-50	г/л
Цветовой показатель	0,89	0,80-1,02	
Тромбоциты	67	180-320	тыс/мкл
СОЭ	36	2-10	мм/ч

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок, г/л	57-82	63,8
Альбумин, г/л	32-52	40,4
Азот мочевины, ммоль/л	3,2-8,2	5,9
Креатинин, мг/дл	0,5-1,3	0,82
Билирубин общий, мкмоль/л	3,0-21,0	28,9
Билирубин прямой, мкмоль/л	0,0-5,0	8,3
АЛТ, ед/л	0-40,0	29

АСТ,ед/л	0-40,0	39
ГГТ,ед/л	0-73,0	12
Щелочная фосфотаза,ед/л	70,0-360	57
Мочевая кислоты,мкмоль/л	143,0-420,0	381
Лактатдегидрогеназа , ед/л	240-480,0	745
Железо сыворотки, мкмоль/л	9,0-30,4	32,3
Трасферрин, г/л	2,0-3,60	3,5
% насыщения железом	20-55	32
Ферритин,нг/мл	15,0-300,0	330
Глюкоза ,мкмоль/л	4,1-5,9	4,9

2.Выберите необходимые для потсановки диагноза инструментальные методы обследования (выберите 3):

- + биопсия лимфоузла с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием
- +КТ органов грудной и брюшной полости
- + трепанобиопсия
- пункционная биопсия печени для получения аспирата с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием
- электрокардиограмма.

Результаты инструментальных методов обследования:

Биопсия лимфоузла с последующим его морфологическим и иммуногистохимическим исследованием: Биопсия правого надключичного подмышечного лимфоузла: структура исследуемого лимфатического узла нарушена за счет опухоли, состоящей из крупных и гигантских атипичных одно- и многоядерных клеток типа Ходжкина и Березовского-Штенберга, расположенных на фоне реактивной клеточной инфильтрации из малых лимфоцитов, макрофагов, гистиоцитов, эозинофилов. Заключение: Картина лимфомы Ходжкина.

Иммуногистохимическое исследование (ИГХ) ткани биопсированного лимфоузла: Морфоиммуногистохимическая характеристика опухолевой ткани соответствует лимфоме Ходжкина, вариант нодулярного склероза.

КТ органов грудной и брюшной полости: При компьютерной томографии органов грудной клетки выявляются множественные яремные лимфоузлы, все группы средостенных лимфоузлов размером до 2,0 см. стенки бронхов утолщены, уплотнены. Заключение: Лимфаденопатия. Признаки диффузного бронхита. При КТ органов брюшной полости печень не увеличена,

спленомегалия (селезенка до 193x64 мм), выявляются увеличенные лимфоузлы в воротах печени, селезенки, парааортальные лимфоузлы до 43x43 мм. Заключение: КТ-признаки внутрибрюшной лимфаденопатии, спленомегалии.

Трепанобиопсия: Морфологическое исследование костного мозга (трепанобиопсия): Костномозговые полости диффузно выполнены лимфоидными клетками. Элементы нормального гемопоэза в резко сниженном количестве. Заключение: изменения в костном мозге характеризует его лимфомное поражение.

3. Сформулируйте основной диагноз:

- Лимфома Ходжкина
- Неходжкинская лимфома
- Острый лимфолейкоз
- Множественная миелома

4. У больной _____ стадия заболевания

+ IV

- I

- II

- III

5. Больную для дообследования и лечения следует направить к:

+ гематологу

- онкологу

- хирургу

- химиотерапевту

6. Тактика ведения данной больной включает применение:

- полихимиотерапии

- противовирусной терапии

- оперативного лечения

- антибактериальной терапии

7. В комбинации с цитостатиками при лечении лимфом используют:

+ преднизолон

- гидроксихлорохин

- плаквенил

- колхицин

8. К частым побочным эффектам глюкокортикоидов относят:

+ синдром Кушинга, стероидную язву

- тиреотоксикоз

- ретикулярный криз

- сидеропению

9. Синдром иммунодефицита при лимфомах чаще всего проявляется развитием:

+ пневмонии

- дуоденита

- вирусного гепатита

- язвенного колита

10. При необходимости стационарного лечения больная должна быть госпитализирована в отделение:

+гематологии

- онкологии

- терапии

- фтизиопульмонологии

11. Длительность лечения данной больной для достижения стойкой ремиссии заболевания должна составить не менее ____ месяца/месяцев:

+ 12

- 1

- 2

- 6

12. После облучения селезенки велика вероятность инфицирования:

+ пневмококком

- цитомегаловирусом

- вирусом гепатита А

- вирусом иммунодефицита человека

Задача № 5

Ситуация: Вызов на дом к ребенку 2-х лет.

Жалобы: Повышение температуры в течение 5 дней, кашель, насморк, вялость, недомогание, светобоязнь, слезоточивость.

Анамнез заболевания: Болен 6-е сутки. Заболел остро, отмечался подъем температуры до 38,0°С, на 3-е сутки до 38,6°С, вялость, слабость, головная боль, снижение аппетита, умеренная боль в горле, сухое покашливание. С первых суток заболевания отмечалась обильная ринорея серозного характера, на 2-й день появилось умеренная светобоязнь, слезоточивость, «ощущение песка» в глазах. Лечился в домашних условиях, получал симптоматическую терапию без эффекта.

Анамнез жизни: ОРВИ каждый месяц, дважды обструктивный бронхит, отит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия

на рыбу, молоко. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: посещает детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы.

Объективный статус: Температура тела 38,7с. На высоте температуры была однократная рвота. Ребенок контактен, кожные покровы бледные. Конечности холодные на ощупь. Кашель короткий влажный, нечастый. Носовое дыхание умеренно затруднено, обильное слизисто-серозное отделяемое. Отмечается пастозность лица, отечность век. Конъюнктивы обоих глаз гиперемизированы, отечны, отмечается зернистость, вследствие воспаленных фолликулов, нежные беловато-серые пленчатые наложения, не распространяющиеся за пределы конъюнктивы. Кровоизлияние в склере левого глаза. Увеличены подчелюстные и переднешейные лимфоузлы до 1,5 см, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия, отек и зернистость задней стенки глотки. Миндалины гипертрофированы 2 ст., гиперемизированы, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД 30 в 1 мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы. ЧСС-22 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Диурез без особенностей.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 3):

- + полимеразная цепная реакция к возбудителям респираторных инфекций в мазке из зева
- + клинический анализ крови
- + серологическое исследование крови для определения антител к возбудителям респираторных инфекций
- клинический анализ мочи
- биохимический анализ крови
- иммунологический анализ крови (Ig M, Ig G, Ig A)
- посев из ротоглотки на флору
- посев мочи на флору

Результаты лабораторных методов обследования:

ПЦР к возбудителям респираторных инфекций в мазке из зева: в мазке выявлено ДНК аденовируса.

Клинический анализ крови:

Показатель	норма	Результат	Единицы измерения	
Min	Max			
гемоглобин	120	150	129	г/л
эритроциты	3,6	5,2	4,1	1012/л
Тромбоциты	160	390	250	109/л
Лейкоциты	6	16	11	109/л
Палочкоядерные нейтрофилы	1	4	1	%
Сегментарные нейтрофилы	28	48	21	%
лимфоциты			69	%
моноциты			5	%
базофилы			0	%
эозинофилы			4	%
СОЭ	2	10	8	мм/час

Серологическое исследование крови для определения антител к возбудителям респираторных инфекций

Показатель	Min	Max	Результат	Ед. измерения
Мус.pneumoniae IgM	R 0,8-отрицательный результат	R \geq 1,1 – положительный результат	отрицательный	Ед/мл
Мус.pneumoniae IgG	R 0,8-отрицательный	R $>$ 1,1 – положительный результат	20	Ед/мл
Chlamidia pneumoniae IgM	R 0,8-отрицательный результат	R \geq 1,1 – положительный результат	отрицательный	Ед/мл
Chlamidia pneumoniae IgG	R 0,8-отрицательный	R $>$ 1,1 – положительный результат	отрицательный	Ед/мл
Цитомегаловиру с IgM (качественный)	0		отрицательный	МЕ/мл
Цитомегаловиру с IgG (качественный)	0		85	МЕ/мл
EBV-VCA IgM			отрицательный	
EBV-VNA IgG			130	%
EBV-VCA IgG			Отрицательный	
Антитела класса IgG к вирусу	Менее 0,12 – результат	0,18 и более – результат	6	МЕ/мл

кори anti-Measles virus IG	отрицательный	положительный		
Титр антител к аденовирусу I срок	0		1:40	
Титр антител к аденовирусу II срок	0		1:160	
Антитела класса IgA к аденовирусу anti-Adenovirus IgA ИФА		Меньше 16 МЕ/мл-отрицательный результат	32	Ед/мл

2. какое инструментальное обследование необходимо провести для уточнения диагноза:

- + рентгенография органов грудной клетки
- рентгенография придаточных пазух носа
- КТ грудной клетки
- ЭКГ

Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очагово-инфильтративных теней

3. Сформулируйте основной диагноз:

- + Острая респираторная вирусная инфекция (ринофарингоконъюнктивит, бронхит) средней степени тяжести, аденовирусной этиологии. Осложнения: кровоизлияние в склеру левого глаза
- Энттеровирусная инфекция (фарингоконъюнктивит), средней степени тяжести
- Инфекционный мононуклеоз, типичный, средней степени тяжести
- острая респираторная вирусная инфекция (ринофарингоконъюнктивит, бронхит) легкой степени тяжести

4. Какие изменения в гемограмме характерны для данной инфекции:

- + лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или умеренно повышенная СОЭ
- лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, пониженная СОЭ
- лейкоцитоз, моноцитоз, нейтрофилез, значительной повышение СОЭ
- лейкопения, атипичные мононуклеары более 20%, эозинофилия

5. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с (выберите 4):

- + другими респираторными вирусными инфекциями
- + корью в катаральном периоде
- + инфекционным мононуклеозом
- + дифтерией глаз
- метапневмовирусной инфекцией
- лептоспирозом
- ВИЧ-инфекцией
- краснухой
- паракклюшем
- реовирусной инфекцией

6. Этиотропная терапия в данном случае:

- + не проводится
- проводится антибактериальными препаратами
- проводится препаратами интерферона
- проводится препаратами индукторами интерферона

7. Тактика ведения данного больного включает:

- + ведение пациента в амбулаторных условиях
- госпитализацию в инфекционное отделение, в бокс
- госпитализацию в соматическое отделение
- ведение пациента в дневном стационаре

8. К жаропонижающим препаратам, которые можно использовать у данного пациента, относят:

- + ибупрофен и парацетамол
- ибупрофен и ацетилсалициловую кислоту
- метамизол натрия и парацетамол
- метамизол натрия и ацетилсалициловую кислоту

9. Осложнениями данной инфекции являются:

- + вирусно-бактериальная пневмония, отит, синусит, евстахиит
- менингит, энцефалит, пиелонефрит, стоматит
- стоматит, артрит, миокардит, болезнь Крона
- гиперкинез, паротит, гломерулонефрит

10. Симптоматическая терапия включает:

- + промывание носа физраствором, отсасывание слизи, деконгестанты на 2-3 дня, жаропонижающие –при необходимости, мукоактивные препараты
- противокашлевые средства, спазмолитики, деконгестанты
- бронхолитики, антибиотики, ингаляции с нафтизином, деконгестанты
- энтеросорбенты, противокашлевые средства, антигистаминные препараты

11. В терапии вирусного конъюнктивита используют:

- +противовирусные капли в глаза (офтальмоферон), 0,25% оксолиновую мазь, флореналевую мазь
- левомицетиновые глазные капли, тетрациклиновую мазь
- тетрациклиновую глазную мазь, сульфацил-натрия 20%
- эритромициновую глазную мазь, зовиракс мазь

12. Профилактические мероприятия в очаге:

+ранняя диагностика и изоляция больных в дошкольных учреждениях, в отношении контактных: ежедневная термометрия, осмотр слизистых носоглотки. В помещениях влажная уборка, проветривание, кварцевание. Текущая и заключительная дезинфекция. Специфической профилактики нет.

-текущая (влажная уборка) и заключительная дезинфекция. Специфической профилактики нет.

- ранняя диагностика в дошкольных учреждениях, в отношении контактных: ежедневная термометрия, осмотр слизистых носоглотки, не запрещается прием новых детей и перевод из одной группы в другую. Назначение контактным антибиотикотерапии. Заключительная дезинфекция. Специфической профилактики нет.

-изоляция больных в дневной стационар. В дошкольных учреждениях: ежедневная термометрия, осмотр слизистых носоглотки. В помещениях кварцевание. Специфическая профилактика.

11. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-790 с
2. Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.] : под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2019. – 624 с.
3. Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Детская гастроэнтерология: рук-во: [Электронный ресурс] / Т.Г. Авдеева., [и др.] –М.: ГЭОТАР –Медиа, 2011. - 192 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
3. Питание здорового и больного ребёнка: учебное пособие/ под общ.ред. Г.М.Летифова /Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015 – 294 с.
4. Инфекция мочевой системы у детей. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2021. –33 с
5. Клинические рекомендации – Хроническая болезнь почек (у детей) – 2022-2023-2024 (18.01.2022) – Утверждены Минздравом РФ.- 129
6. Рациональная антимикробная терапия: рук-во для практикующих врачей [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 1040 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».
7. Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Groшилин ; - Ростов-н/Д : РостГМУ, 2014. - 108 с.
8. Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения / Ю.Е. Барачевский, С.М. Groшилин. – Архангельск, 2011.- 95 с.
9. Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с.
10. Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, [1] с. Библиогр.: С. 261-263.
11. Онкология [Электронный ресурс] / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.1072 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача»
12. Атлас онкологических операций [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 632 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
13. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / под ред. Н.И. Переводчиковой. - изд. 3-е, доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2011. - 512 с.

Периодические издания

№	Название издания	Доступ
----------	-------------------------	---------------

п/п		
1	Аллергология и иммунология в педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
2	Вестник РАМН	Доступ из Elibrary.ru
4	Вопросы современной педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
5	Врач	Доступ из Elibrary.ru
7	Детские инфекции	Доступ из Elibrary.ru
8	Медицинский вестник Юга России	Доступ из Elibrary.ru
9	Педиатр	Доступ из Elibrary.ru
10	Педиатрическая фармакология	Доступ из Elibrary.ru
11	Педиатрическая фармакология	Доступ из Elibrary.ru
12	Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского	Доступ из Elibrary.ru
13	Российский вестник перинатологии и педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
14	Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum	Доступ из Elibrary.ru
15	Вопросы Гинекологии, акушерства и Перинатологии	Доступ из Elibrary.ru

Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate: БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета

6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства SpringerNature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com: онлайн-словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. –URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ

30.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ