

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

**ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Оценочные материалы

по дисциплине **Пропедевтика детских болезней**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично):

### общефессиональных (ОПК):

| Код и наименование общефессиональной компетенции  | Индикатор(ы) достижения общефессиональной компетенции  |
|---|--|
| ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | ИД-1 ОПК-5 Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.<br>ИД-2 ОПК-5 Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.<br>ИД-3 ОПК-5 Уметь определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. |

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенции | Виды оценочных материалов   | количество заданий на 1 компетенцию |
|--------------------------|---|-------------------------------------|
| ОПК-5                    | Задания закрытого типа  | 25 с эталонами ответов              |
|                          | Задания открытого типа:<br>Ситуационные задачи<br>Задания на дополнения | 75 с эталонами ответов              |

ОПК- 5:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головной мозг новорожденного ребенка по сравнению со взрослыми имеет следующие особенности строения:

- 1) лобные доли относительно больше, затылочные меньше
- 2) большая относительная масса
- 3) мозжечок развит хорошо
- 4) крупные извилины плохо выражены

Эталон ответа: 2.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности кожи у новорожденных детей:

- 1) дерма имеет преимущественно клеточную структуру
- 2) поверхность кожи покрыта секретом с кислой рН
- 3) базальный слой эпидермиса содержит большое количество меланоцитов
- 4) высокая степень кератинизации клеток рогового слоя эпидермиса

Эталон ответа: 1.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности кожи детей раннего возраста:

- 1) роговой слой эпидермиса развит хорошо
- 2) клетки рогового слоя эпидермиса слабо связаны между собой
- 3) базальный слой эпидермиса развит слабо
- 4) высокое содержание гранул кератогиалина в клетках зернистого слоя

*Эталон ответа:* 2.

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Особенности строения гортани у детей раннего возраста:

- 1) просвет гортани узкий
- 2) просвет гортани широкий
- 3) слизистая бедна кровеносными и лимфатическими сосудами
- 4) эластическая ткань развита хорошо
- 5) хрящи мягкие, податливые
- 6) угол соединения пластинок щитовидного хряща у девочек более острый, чем у мальчиков

*Эталон ответа:* 1, 5.

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

У новорожденных и детей раннего возраста легочная ткань:

- 1) менее воздушна
- 2) более воздушна
- 3) обильно кровоснабжена
- 4) недостаточно кровоснабжена
- 5) содержит большое количество рыхлой соединительной ткани
- 6) бедна эластической тканью
- 7) богата эластической тканью

*Эталон ответа:* 1, 3, 5, 6.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головной мозг у новорожденного отличается:

- 1) недостаточной дифференцировкой нервных клеток коры больших полушарий
- 2) сниженной проницаемостью гематоэнцефалического барьера
- 3) преобладанием серого вещества
- 4) хорошей миелинизацией нервных волокон

*Эталон ответа:* 1.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В состав желудочного сока у детей первых месяцев жизни входит:

- 1) соляная кислота
- 2) пепсин
- 3) ренин
- 4) трипсин

*Эталон ответа:* 3.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из предложенного списка выберите фермент панкреатического сока с наиболее низкой активностью к моменту рождения:

- 1) трипсин
- 2) липаза
- 3) карбоксипептидаза
- 4) химотрипсин

*Эталон ответа: 2.*

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что из перечисленного является неверной характеристикой морфологических особенностей тонкого кишечника у детей:

- 1) хорошее развитие лимфатического аппарата (солитарные фолликулы и пейеровы бляшки)
- 2) обильная васкуляризация и высокая проницаемость слизистой оболочки
- 3) значительная относительная длина
- 4) слабое развитие илеоцекального клапана

*Эталон ответа: 1.*

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Состояние питания ребенка 5 месяцев, у которого Z-score индекса массы тела равен + 2,3, оценивается как:

- 1) достаточное питание
- 2) риск избытка массы тела
- 3) избыток массы тела
- 4) ожирение

*Эталон ответа: 3.*

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Локализация правой границы относительной сердечной тупости у здорового ребенка 5 лет:

- 1) правая среднеключичная линия
- 2) середина расстояния между правой среднеключичной и парастернальной линией
- 3) правая парастернальная линия
- 4) середина расстояния между стеральной и парастернальной линией справа
- 5) кнутри от правой парастернальной линии

*Эталон ответа: 5.*

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для ребенка 2-3 месяцев жизни характерно содержание эритроцитов в периферической крови ( $\times 10^{12}/л$ ):

- 1) 5,0-7,2
- 2) 4,5-6,0
- 3) 4,0-5,0
- 4) 2,8-4,7
- 5) 3,2-5,0

*Эталон ответа: 4.*

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Для гемопозитической системы новорожденных и детей раннего возраста характерны:

- 1) функциональная лабильность
- 2) функциональная устойчивость
- 3) легкая ранимость
- 4) возможность возврата к эмбриональному кроветворению
- 5) склонность к процессу регенерации

*Эталон ответа:* 1, 3, 4, 5.

Задание 14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Особенности строения нефрона у детей раннего возраста:

- 1) малый диаметр клубочка
- 2) висцеральный листок капсулы почечного клубочка выстлан плоским эпителием
- 3) короткие и узкие каналы
- 4) подоциты имеют переплетающиеся отростки
- 5) короткая петля Генле
- 6) капсула Шумлянского-Боумена окутывает клубочек, не внедряясь между петлями капилляров

*Эталон ответа:* 1, 3, 5, 6.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая из придаточных пазух отсутствует у новорожденного ребенка?

- 1) решетчатая пазуха
- 2) гайморова пазуха
- 3) лобная пазуха
- 4) клиновидная пазуха

*Эталон ответа:* 3.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В 14-20 месяцев прорезываются:

- 1) нижние и верхние медиальные резцы
- 2) нижние и верхние первые премоляры
- 3) нижние и верхние вторые премоляры
- 4) нижние и верхние клыки

*Эталон ответа:* 4.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные физиологические особенности дыхательной системы у детей раннего возраста:

- 1) физиологическое гиперпноэ
- 2) поверхностный характер дыхания
- 3) грудной тип дыхания
- 4) минутный объем дыхания на 1 кг массы меньше, чем у взрослого

*Эталон ответа:* 2.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анатомические особенности сердца у новорожденного ребенка:

- 1) толщина стенки правого желудочка при рождении, больше чем левого
- 2) верхушка сердца образована левым и правым желудочком

- 3) форма сердца конусообразная
  - 4) сердце относительно размеров грудной полости меньше, чем у взрослого
- Эталон ответа: 2.*

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности костной ткани у детей раннего возраста приводят к:

- 1) более редкому развитию у детей раннего возраста остеомиелита
- 2) частому развитию переломов
- 3) легкому возникновению деформаций
- 4) благоприятному течению остеомиелита

*Эталон ответа: 3.*

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рефлекс ползания по Бауэру исчезает к возрасту:

- 1) 4 месяца
- 2) 3 месяца
- 3) 2 месяца
- 4) 5-6 месяцев

*Эталон ответа: 1.*

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое количество родничков различают на черепе новорожденного ребенка:

- 1) 2 родничка
- 2) 3 родничка
- 3) 4 родничка
- 4) 6 родничков

*Эталон ответа: 4.*

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите группу лимфатических узлов, которая у здоровых детей не пальпируется:

- 1) затылочные
- 2) подчелюстные
- 3) подбородочные
- 4) торакальные

*Эталон ответа: 4.*

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Содержание лейкоцитов в периферической крови у ребенка 1 месяца жизни ( $\times 10^9/\text{л}$ ):

- 1) 7,0-14,0
- 2) 10,0-20,0
- 3) 5,0-12,0
- 4) 4,0-10,0

*Эталон ответа: 1.*

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип дыхания у детей грудного возраста

- 1) диафрагмальный

- 2) грудной
- 3) брюшной
- 4) смешанный

*Эталон ответа:* 1.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Улыбка в ответ на общение появляется у ребенка к возрасту:

- 1) 10 дней
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

*Эталон ответа:* 3.

Задания открытого типа:

Задание 1

Пальпаторное определение очагов размягчения костей свода черепа, особенно в области затылочной кости, у ребенка первого года жизни носит название \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* Симптом краниотабеса

Задание 2.

Сроки закрытия большого родничка у детей \_\_\_\_\_

*Эталон ответа:* 12-18 месяцев, при ускоренном биологическом развитии – 9-10 месяцев.

Задание 3.

Частота дыхания (в мин.) \_\_\_\_\_ у новорожденного ребенка.

*Эталон ответа:* 40-60 в 1 мин.

Задание 4

У здоровых детей до 3-6 месяцев выслушивается \_\_\_\_\_, в связи с малой воздушностью легких и очень поверхностным характером дыхания.

*Эталон ответа:* физиологически ослабленное дыхание

Задание 5

Частота пульса (в мин.) \_\_\_\_\_ у ребенка 1 года.

*Эталон ответа:* 120-125 в 1 мин.

Задание 6

Левая граница относительной сердечной тупости у ребенка до 2-х лет располагается на \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* 1-2 см кнаружи от среднеключичной линии.

Задание 7

Нижний край печени у новорожденного ребенка может выступать из-под края правой реберной дуги на \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* 2-2,5 см.

Задание 8

Консультируя мать новорожденного ребенка во время первого патронажного осмотра, врач-педиатр обратил внимание матери, что кожа у ребенка имеет особенности строения, которые обуславливают снижение ее защитной функции.

- 1) Какие особенности строения эпидермиса у детей снижают защитную функцию кожи?

*Эталон ответа:*

- 1) Тонкость рогового слоя эпидермиса, недостаточная кератинизация клеток рогового слоя, непрочность соединения корнеоцитов друг с другом из-за незрелости десмосомных контактов и незрелости строения и уменьшенного количества межэпителиальных липидов, тонкость зернистого слоя эпидермиса, низкое содержание белка филаггрина в кератогиалиновых гранулах клеток зернистого слоя.

Задание 9

Тип геморрагического синдрома, характеризующийся симметрично расположенной пятнисто-папулезной геморрагической сыпью, кровотечениями из желудочно-кишечного тракта, макро- и микрогематурией, именуется\_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* васкулитно-пурпурный.

Задание 10

Мать ребёнка 6 месяцев с врожденным пороком сердца (дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части) предъявляет жалобы на наличие у ребенка одышки, повышенной утомляемости при кормлении, низких прибавок в массе. Объективно: кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз, одышка смешанного характера, ЧД 80 в минуту, пульс 180 в 1 минуту, верхушечный толчок усилен, разлитой, определяется эпигастральная пульсация, перкуторно правая и левая границы сердца расширены. В лёгких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые влажные хрипы в задненижних отделах. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум вдоль левого края грудины с *punctum maximum* в 3 и 4 межреберьях, проводящийся на всю область сердца, усиление 2 тона на легочной артерии.

- 1) Имеются ли у ребенка проявления сердечной недостаточности? Если да, то о каком виде сердечной недостаточности идет речь. Ответ обоснуйте

*Эталон ответа:*

- 1) Да, у ребенка имеются клинические проявления сердечной недостаточности по левожелудочковому типу: бледность кожных покровов, акроцианоз, одышка смешанного характера, тахипноэ, тахикардия, в лёгких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы в задненижних отделах легких.

Задание 11.

При осмотре 5-ти дневного новорожденного ребенка на подгузнике после мочеиспускания обнаружены желто-оранжевые, темно-бурые пятна.

- 1) Чем можно объяснить изменение цвета мочи у 5-ти дневного новорожденного ребенка и каков генез этого состояния?

*Эталон ответа:*

- 1) Изменение цвета мочи у новорожденного ребенка в возрасте 3-5 дней связано с развитием мочекишечного инфаркта, сопровождающегося избыточным выделением с мочой солей мочевой кислоты и отложением мочевой кислоты в виде кристаллов в просвете собирательных трубочек, в связи с катаболической направленностью обмена веществ, при котором происходит разрушение большого количества клеток.

Задание 12.

Ребенок 2 месяцев находится на грудном вскармливании. Мать отмечает наличие у ребенка срыгиваний неизменным грудным молоком в объеме до 5 мл 1-2 раза в день, возникающих сразу после кормления грудью. Физическое и нервно-психическое развитие



ребенка соответствует возрасту. На основании анализа анамнестических данных и осмотра ребенка участковый педиатр сделал заключение, что при таких клинических характеристиках срыгивания не являются признаком нарушений в состоянии здоровья ребенка.

- 1) Какие анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы могут способствовать возникновению срыгиваний у здоровых детей первых месяцев жизни?

*Эталон ответа:*

- 1) Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы, способствующие возникновению срыгиваний: низкий тонус нижнего пищеводного сфинктера, угол между пищеводом и дном желудка прямой, не развита складка слизистой оболочки в области пищеводно-желудочного перехода, слабо развиты дно и кардиальный отдел желудка, горизонтальное положение желудка, в положении лежа дно желудка находится ниже его пилорического отдела, относительно высокий тонус привратника.

Задание 13.

Во время патронажа участковым педиатром новорожденного ребенка на 5-е сутки жизни при осмотре выявлено желтушное окрашивание склер глаз и кожных покровов в области лица, шеи и туловища до уровня пупка. Ребенок рожден от физиологически протекавших беременности и родов. Находится на грудном вскармливании. Общее состояние ребёнка удовлетворительное, грудь сосёт активно, цвет мочи и кала не изменён. Участковый педиатр сделал заключение, что у ребенка наблюдается физиологическая желтуха.

- 1) Каков генез физиологической желтухи у новорожденного ребенка?

*Эталон ответа:*

- 1) Развитие физиологической желтухи у новорожденного ребенка связано с рядом факторов: повышенным образованием билирубина вследствие укороченной продолжительности жизни эритроцитов; пониженной функциональной способностью печени, проявляющейся в сниженном захвате непрямого билирубина гепатоцитами и низкой способности к конъюгации билирубина; повышенным поступлением непрямого билирубина из кишечника в кровь.

Задание 14.

У ребёнка 14 лет с синдромом недостаточности митрального клапана при аускультации выслушивается жестко-дующий систолический шум с *punctum maximum* на верхушке, проводящийся на основании сердца и в левую подмышечную область, усиливается в положении на левом боку.

- 1) На основании каких аускультативных признаков производится дифференциальная диагностика органических и функциональных сердечных шумов?

*Эталон ответа:*

- 1) Тембр, продолжительность, связь с тонами сердца, изменение при нагрузке, иррадиация.

Задание 15.

У ребёнка 4-х месяцев врожденный порок сердца - дефект межжелудочковой перегородки. При объективном исследовании состояния сердечно-сосудистой системы: границы относительной сердечной тупости по результатам перкуссии – правая на 1 см снаружи от правой парастернальной линии, левая – на 4 см снаружи от левой среднеключичной линии, при аускультации выслушивается грубый скребущий систолический шум вдоль левого края грудины с *punctum maximum* в 3 и 4 межреберьях, проводящийся на всю область сердца,

- 1) Оцените данные объективного исследования и укажите к какому типу врожденных пороков сердца относится дефект межжелудочковой перегородки

*Эталон ответа:*

- 1) Расширены левая и правая границы относительной сердечной тупости, прослушивается шум органического происхождения. Дефект межжелудочковой

перегородки относится к врожденным порокам сердца, протекающим с синдромом сброса (слева направо), бледного типа, с обогащением малого круга кровообращения.

#### Задание 16.

Ребенку 1 год. Во время профилактического осмотра педиатром в поликлинике: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, без элементов сыпи, эластичность кожи сохранена, большой родничок 1x1 см, на уровне костей черепа, края ровные, плотные, ЧД 35 в 1 мин., в легких перкуторно – ясный легочный звук, при аускультации – пуэрильное дыхание, ЧСС - 120 в 1 мин., тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 1 см, стул и диурез без особенностей.

- 1) Оцените данные объективного исследования и укажите какие анатомические особенности органов дыхания у детей обуславливают возникновение феномена пуэрильного дыхания?

#### *Эталон ответа:*

- 1) Со стороны данных объективного исследования изменений нет. Анатомические особенности органов дыхания у детей, обуславливающие возникновение феномена пуэрильного дыхания: узость гортани и бронхов, значительное развитие интерстициальной ткани легких, тонкость грудной клетки, более короткая дыхательная трубка.

#### Задание 17.

Ребенок 2 лет поступил в детское отделение с бронхообструктивным синдромом (обструктивный бронхит). При объективном исследовании: беспокойство, вынужденное положение ребенка, дистанционные хрипы, вздутие грудной клетки, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, экспираторный характер одышки, навязчивый сухой кашель, голосовое дрожание ослаблено, при сравнительной перкуссии коробочный перкуторный тон над всей поверхностью легких, при выслушивании отмечается обилие сухих свистящих и малозвучных мелкопузырчатых влажных хрипов; тоны сердца приглушены.

- 1) Каков генез ослабления голосового дрожания и коробочного перкуторного тона?

#### *Эталон ответа:*

- 1) Повышение воздушности легочной ткани со снижением ее эластичности (эмфизема).

#### Задание 18.

Ребенок 10 лет поступил в детское отделение с синдромом полисегментарной инфильтрации легких слева (острая левосторонняя полисегментарная пневмония). При объективном исследовании: состояние тяжелое, вынужденное положение больного ребенка, охаживающее дыхание, периоральный цианоз, одышка смешанного характера, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания, при пальпации выявляется усиление голосового дрожания над очагом поражения, при сравнительной перкуссии отмечается массивное укорочение легочного звука слева сзади ниже угла лопатки, при аускультации бронхиальное дыхание; тоны сердца приглушены.

- 1) Каков генез усиления голосового дрожания, укорочения перкуторного тона и бронхиального дыхания?

#### *Эталон ответа:*

- 1) Уплотнение легочной ткани.

#### Задание 19

Ребенок 2-х лет поступил в детское отделение с диагнозом: Острая респираторная вирусная инфекция, острый обструктивный ларингит. Заболевание развилось остро, проявляется осиплостью голоса, «лающим кашлем», инспираторной одышкой.

- 1) Какие анатомические особенности гортани обуславливают высокую частоту

развития этого неотложного состояния у детей раннего возраста?

*Эталон ответа:*

- 1) Узость просвета гортани, богатство слизистой оболочки кровеносными сосудами, богатство подслизистой лимфоидной тканью, повышенная рыхлость клетчатки подвязочного пространства.

Задание 20

**ФИО ребенка Юрьева О.П.**

**Возраст 4 года**

| Показатель          | Единицы измерения  | Результат |
|---------------------|--------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/л$ | 3,79      |
| Гемоглобин          | г/л                | 108       |
| Цветовой показатель |                    | 0,85      |
| Ретикулоциты        | %<br>‰             | 2,4<br>24 |

- 1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка 4 лет.

*Эталон ответа:*

- 1) Анемический синдром: анемия нормохромная, гиперрегенераторная, лёгкой степени тяжести.

Задание 21

**ФИО ребенка Краснов М.И.**

**Возраст 11 месяцев**

| Показатель          | Единицы измерения  | Результат |
|---------------------|--------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/л$ | 3,23      |
| Гемоглобин          | г/л                | 84        |
| Цветовой показатель |                    | 0,78      |
| Ретикулоциты        | %<br>‰             | 1,0<br>10 |

- 1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка 11 месяцев.

*Эталон ответа:*

- 1) Анемический синдром: анемия гипохромная, норморегенераторная, средней степени тяжести.

Задание 22

**ФИО ребенка Ракушин И.Н.**

**Возраст 5 дней**

| Показатель          | Единицы измерения  | Результат |
|---------------------|--------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/л$ | 2,3       |
| Гемоглобин          | г/л                | 85        |
| Цветовой показатель |                    | 1,1       |
| Ретикулоциты        | %<br>‰             | 0,5<br>5  |

- 1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка 5 дней.

*Эталон ответа:*

- 1) Анемический синдром: анемия нормохромная, гипорегенераторная, тяжелой степени тяжести.

## Задание 23

ФИО ребенка Глущенко Ю.Н.

Возраст 5 лет

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 15        |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 0         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 0         |
| палочкоядерные        | %                      | 10        |
| сегментоядерные       | %                      | 52        |
| Лимфоциты             | %                      | 32        |
| Моноциты              | %                      | 6         |
| СОЭ                   | мм/час                 | 22        |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 5 лет.

*Эталон ответа:*

1) Лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево до палочкоядерных, лимфопения, анэозинофилия, увеличение СОЭ.

## Задание 24

ФИО ребенка Зайченко К.Ю.

Возраст 7 мес.

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 4         |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 1         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 0         |
| палочкоядерные        | %                      | 3         |
| сегментоядерные       | %                      | 9         |
| Лимфоциты             | %                      | 74        |
| Моноциты              | %                      | 13        |
| СОЭ                   | мм/час                 | 15        |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 7 месяцев.

*Эталон ответа:*

1) Лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, нейтропения, увеличение СОЭ.

## Задание 25

ФИО ребенка Уманец Е.Н.

Возраст 8 лет

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 18        |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 0         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 1         |
| палочкоядерные        | %                      | 12        |
| сегментоядерные       | %                      | 54        |
| Лимфоциты             | %                      | 27        |
| Моноциты              | %                      | 6         |
| СОЭ                   | мм/час                 | 35        |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 8 лет.

*Эталон ответа:*

1) Лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево до метамиелоцитов, анэозинофилия, лимфопения, увеличение СОЭ.

Задание 26

ФИО ребенка **Яровая П.С.**

Возраст **3 года**

| Показатель                    | Единицы измерения      | Результат |
|-------------------------------|------------------------|-----------|
| Тромбоциты                    | $\times 10^9/\text{л}$ | <b>60</b> |
| Время свертывания по Ли-Уайту | мин.                   | <b>5</b>  |
| Время кровотечения по Дюке    | мин.                   | <b>14</b> |

1) Сделайте заключение о состоянии свертывающей системы у ребёнка 3 лет.

*Эталон ответа:*

1) Геморрагический синдром по микроциркуляторному (петехиально-пятнистому) типу, так как выявлена тромбоцитопения и увеличение времени кровотечения по Дюке.

Задание 27

ФИО ребенка **Крюков С. П.**

Возраст **7 лет**

| Показатель                    | Единицы измерения      | Результат  |
|-------------------------------|------------------------|------------|
| Тромбоциты                    | $\times 10^9/\text{л}$ | <b>250</b> |
| Время свертывания по Ли-Уайту | мин.                   | <b>15</b>  |
| Время кровотечения по Дюке    | мин.                   | <b>6</b>   |

1) Сделайте заключение о состоянии свертывающей системы у ребёнка 7 лет.

*Эталон ответа:*

1) Геморрагический синдром по гематомному типу, так как выявлено увеличение времени свертывания по Ли-Уайту.

Задание 28.

Ребенку 3 года. Начал держать самостоятельно голову в 2 месяца, переворачиваться с 3 месяцев, сидеть с 6 месяцев, сам садился, ложился, переступал вдоль кровати с 8 месяцев, ползал с 8 месяцев, сделал первые самостоятельные шаги в 12 месяцев. Гуление с 2 месяцев, лепет с 6 месяцев, говорил 7 простых слов в 12 месяцев.

При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения:

1. Движения: перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 30-36 см.
2. Навыки: одевается самостоятельно, может застегивать пуговицы.
3. Сенсорное развитие (восприятие цвета): называет 4 основных цвета.
4. Сюжетная игра: появляются элементы ролевой игры.
5. Грамматика: начинает употреблять сложные предложения.
6. Вопросы: появляется вопрос «когда?», «почему?».

1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 3 лет. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) 1 группа нервно-психического развития, нормальное развитие, так как по всем линиям развития нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту.

**Задание 29.**

Ребенку 2 года. При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения:

1. Движения: перешагивает через препятствия приставным шагом.
  2. Развитие речи (активная речь): в момент сильной заинтересованности словами обозначениями «би-би» и произносимыми правильно (машина, котята) называет предметы, словарный запас 30-40 слов.
  3. Развитие речи (понимание речи): обобщает предметы по существенным признакам, не отвечает на простые вопросы после рассказа по сюжетной картинке.
  4. Сенсорное развитие: ориентируется в 3-4 контрастных формах предметов (шар, кирпичик, куб, конус и пр.).
  5. Игра и действия с предметами: отображает в игре отдельные наблюдаемые действия.
  6. Навыки: самостоятельно ест жидкую пищу ложкой.
- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 2-х лет, ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) 3 группа нервно-психического развития, так как отстает на 2 эпикризных срока, 3 степень, так как отстает по 6 линиям развития.

**Задание 30.**

Ребенку 9 месяцев. При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения:

1. Движения общие: сам встает, стоит, переступает, опускается, садится, сидит.
  2. Подготовительные этапы развития активной речи: лепечет, но за взрослым слоги не повторяет.
  3. Подготовительные этапы развития понимаемой речи: знает свое имя.
  4. Подготовительные этапы развития понимаемой речи: находит знакомые предметы в разных местах (на вопрос «где?»).
  5. Движения рукой и действия с предметами: игрушки рассматривает, бросает, стучит ими.
  6. Слуховые ориентировочные реакции: в ответ на плясовую мелодию «пляшет».
  7. Навыки и умения в процессах: пьет из чашки, придерживая ее.
  8. Навыки и умения в процессах: сидит на горшке, спокойно к этому относится.
- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 9 месяцев, ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) 3 группа нервно-психического развития, так как отстает на 2 эпикризных срока по линии развития движения рукой, 2 степень, так как отстает по 3 линиям развития.

**Задание 31.**

Ребенку 3 месяца. При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения:

1. Зрительные ориентировочные реакции: слабое зрительное сосредоточение в вертикальном положении на лице говорящего с ним взрослого, на игрушке.
2. Эмоции: улыбается в ответ на разговор взрослого.
3. Движения общие: лежа на животе, поднимает и 1-2 минуты удерживает голову.
4. Подготовительные этапы развития активной речи: не гулит.

5. Движения рукой и действия с предметами: к игрушкам не тянется.
- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 3 месяцев, ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) 3 группа нервно-психического развития, так как отстает на 2 эпикризных срока по линии развития активная речь, 3 степень, так как отстает по 5 линиям развития.

Задание 32.

При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения: 1. движения общие: ходит самостоятельно (без опоры); 2. подготовительные этапы развития понимаемой речи: понимает (без показа) названия предметов, действий, имена взрослых, выполняет поручения (принеси, найди, положи на место и пр.), понимает слово «нельзя»; 3. движения рукой и действия с предметами: выполняет самостоятельно разученные действия игрушками (кормит, водит и пр.), переносит эти действия на другой предмет (всех кормит, всех баюкает и пр.); 4. зрительные ориентировочные реакции: правильно показывает знакомые предметы и героев на картинке; 5. подготовительные этапы развития активной речи: легко подражает новым слогам, произносит 8-10 облегченных слов; 6. навыки и умения в процессах: самостоятельно пьет из чашки.

- 1) Определите биологический возраст ребенка на основании демонстрируемых показателей нервно-психического развития.

*Эталон ответа:*

- 1) Биологический возраст ребёнка 12 месяцев.

Задание 33.

При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения: 1. подготовительные этапы развития активной речи: громко и повторно произносит различные слоги; 2. подготовительные этапы развития понимаемой речи: на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах; по просьбе взрослого (без показа) выполняет различные действия (например, «ладушки», «дай ручку» и др.); 3. движения рукой и действия с предметами: игрушками занимается долго и разнообразно, подражает действиям взрослого (катает, стучит, вынимает и др.); 4. движения общие: сам садится, сидит и ложится, встает, держась, стоит и опускается, переступает, держась за барьер; 5. навыки и умения в процессах: ест корочку хлеба, которую держит в руке, пьет из чашки, которую держит взрослый.

- 1) Определите биологический возраст ребенка на основании демонстрируемых показателей нервно-психического развития.

*Эталон ответа:*

- 1) Биологический возраст ребёнка 8 месяцев.

Задание 34.

При оценке нервно-психического развития во время профилактического осмотра ребенок демонстрирует следующие умения: 1. понимание речи: понимает несложный рассказ без показа картинки; 2. активная речь: при общении пользуется двухсловными предложениями («дай мяч»); 3. сенсорное развитие: подбирает по образцу и слову 3-4 контрастных цвета; 4. игра и действия с предметами: в игре воспроизводит ряд последовательных действий (начале сюжетной игры); 5. движения: перешагивает через препятствия чередующимся шагом; 6. навыки: частично одевает одежду (шапку и пр.).

- 1) Определите биологический возраст ребенка на основании демонстрируемых показателей нервно-психического развития.

*Эталон ответа:*

- 1) Биологический возраст ребёнка 2 года.

Задание 35.

Ребенку 2 месяца. Мать ребенка беспокоит появление у него на коже волосистой части головы в теменной области корочек желтого цвета.

- 1) Как называется это состояние? Укажите, какие анатомо-физиологические особенности кожи у детей первого года жизни приводят к возникновению этого состояния.

*Эталон ответа:*

- 1) Гнейс. Гнейс возникает в результате усиленной работы сальных желёз у детей первых месяцев жизни под влиянием половых гормонов матери, которые ребенок получает при рождении и продолжает получать с грудным молоком.

Задание 36.

У ребенка 1 года при осмотре и пальпации черепа выявлена квадратная форма головы с выраженными лобными и теменными буграми, макроцефалия (7 центильный коридор).

- 1) Соответствует ли норме форма головы? Чем обусловлены выраженность лобных и теменных бугров и макроцефалия у ребенка?

*Эталон ответа:*

- 1) Форма головы должна быть округлой. Квадратная форма головы не является вариантом нормы. Выраженность лобных и теменных бугров и макроцефалия у ребенка обусловлены явлениями остеодной гиперплазии на фоне рахита.

Задание 37

Ребенок 8 месяцев на вопрос «где?» находит взглядом несколько предметов, находящихся постоянно в определенном месте, по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа, например, «ладушки», «дай ручку» и пр.), четко произносит слоги.

- 1) Соответствует ли возрасту развитие речи у ребенка? Какие этапы развития речи различают у ребенка первого года жизни?

*Эталон ответа:*

- 1) У ребенка развитие речи соответствует возрасту. В развитии речи у ребенка различают подготовительный этап: гуление, певучее гуление, лепет; этап развития сенсорной речи (понимание речи), этап развития моторной речи.

Задание 38.

**ФИО ребенка Котов М.Д.**

**Возраст 2 месяца**

| Показатель          | Единицы измерения  | Результат |
|---------------------|--------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/л$ | 3,13      |
| Гемоглобин          | г/л                | 95        |
| Цветовой показатель |                    | 0,91      |
| Ретикулоциты        | %                  | 1,5       |
|                     | ‰                  | 15        |

- 1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка 2 месяцев.

*Эталон ответа:*

- 1) Красная кровь в норме.



Задание 39.

**ФИО ребенка Нагорнова И.И.**

**Возраст 3 часа**

| Показатель          | Единицы измерения         | Результат |
|---------------------|---------------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/\text{л}$ | 5,1       |
| Гемоглобин          | г/л                       | 184       |
| Цветовой показатель |                           | 1,1       |
| Ретикулоциты        | %<br>‰                    | 3,0<br>30 |

1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка первых часов жизни.

*Эталон ответа:*

1) Красная кровь в норме.

Задание 40.

**ФИО ребенка Сомов И.П.**

**Возраст 6 месяцев**

| Показатель          | Единицы измерения         | Результат |
|---------------------|---------------------------|-----------|
| Эритроциты          | $\times 10^{12}/\text{л}$ | 3,3       |
| Гемоглобин          | г/л                       | 120       |
| Цветовой показатель |                           | 1,1       |
| Ретикулоциты        | %<br>‰                    | 1,0<br>10 |

1) Сделайте заключение о состоянии красной крови у ребёнка 6 месяцев.

*Эталон ответа:*

1) Красная кровь в норме.

Задание 41.

**ФИО ребенка Воробьев Н.Е.**

**Возраст 2 года**

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 18        |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 6         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 1         |
| палочкоядерные        | %                      | 10        |
| сегментоядерные       | %                      | 45        |
| Лимфоциты             | %                      | 33        |
| Моноциты              | %                      | 5         |
| СОЭ                   | мм/час                 | 28        |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 2 лет.

*Эталон ответа:*

1) Лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево до метамиелоцитов, лимфопения, эозинофилия, увеличение СОЭ.

Задание 42.

**ФИО ребенка Костюкова Е.И.**

**Возраст 4 года**

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат          |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 3                  |
| Базофилы              | %                      | 0                  |
| Эозинофилы            | %                      | 0                  |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 60 бластные клетки |
| метамиелоциты         | %                      | 0                  |
| палочкоядерные        | %                      | 2                  |
| сегментоядерные       | %                      | 23                 |
| Лимфоциты             | %                      | 13                 |
| Моноциты              | %                      | 2                  |
| СОЭ                   | мм/час                 | 60                 |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 4 лет.

*Эталон ответа:*

1) Лейкопения, бластные клетки, лейкоемический провал, нейтропения, лимфопения, моноцитопения, увеличение СОЭ.

Задание 43.

ФИО ребенка Майстренко О.Г.

Возраст 3 месяца

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 12        |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 5         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 0         |
| палочкоядерные        | %                      | 4         |
| сегментоядерные       | %                      | 26        |
| Лимфоциты             | %                      | 60        |
| Моноциты              | %                      | 5         |
| СОЭ                   | мм/час                 | 6         |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 3 месяцев.

*Эталон ответа:*

1) Белая кровь в норме.

Задание 44.

ФИО ребенка Гладченко В.А.

Возраст 10 мес.

| Показатель            | Единицы измерения      | Результат |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| Лейкоциты             | $\times 10^9/\text{л}$ | 7         |
| Базофилы              | %                      | 0         |
| Эозинофилы            | %                      | 0         |
| Нейтрофилы: миелоциты | %                      | 0         |
| метамиелоциты         | %                      | 0         |
| палочкоядерные        | %                      | 3         |
| сегментоядерные       | %                      | 8         |
| Лимфоциты             | %                      | 72        |
| Моноциты              | %                      | 17        |
| СОЭ                   | мм/час                 | 13        |

1) Сделайте заключение о состоянии белой крови у ребёнка 10 месяцев.

Эталон ответа:

- 1) Абсолютный лимфоцитоз, моноцитоз, нейтропения, анэозинофилия, увеличение СОЭ.

Задание 45.

**ФИО ребенка** Авдеева Т.С.

**Возраст 5 лет**

| Показатель                    | Единицы измерения      | Результат |
|-------------------------------|------------------------|-----------|
| Тромбоциты                    | $\times 10^9/\text{л}$ | 83        |
| Время свертывания по Ли-Уайту | мин.                   | 6         |
| Время кровотечения по Дюке    | мин.                   | 13        |

- 1) Сделайте заключение о состоянии свертывающей системы у ребёнка 5 лет. Ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

- 1) Геморрагический синдром по микроциркуляторному (петехиально-пятнистому) типу, потому что выявлена тромбоцитопения и увеличение времени кровотечения по Дюке.

Задание 46.

**ФИО ребенка** Павлов А. П.

**Возраст 9 лет**

| Показатель                    | Единицы измерения      | Результат |
|-------------------------------|------------------------|-----------|
| Тромбоциты                    | $\times 10^9/\text{л}$ | 280       |
| Время свертывания по Ли-Уайту | мин.                   | 17        |
| Время кровотечения по Дюке    | мин.                   | 4         |

- 1) Сделайте заключение о состоянии свертывающей системы у ребёнка 9 лет. Ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

- 1) Геморрагический синдром по гематомному типу, потому что выявлено увеличение времени свертывания по Ли-Уайту.

Задание 47.

При исследовании врачом-педиатром физиологических рефлексов у ребенка 3 месяцев не вызываются ладонно-ротовой рефлекс Бабкина, хватательный рефлекс, рефлекс опоры, рефлекс автоматической походки.

- 1) Соответствует ли это возрастной норме? Клиническое значение физиологических рефлексов новорожденного.

Эталон ответа:

- 1) Отсутствие перечисленных рефлексов соответствует возрастной норме, эти рефлексы угасают к данному возрасту. Безусловные рефлексы новорожденного - это показатель функциональной активности мозга, поэтому параметры этих рефлексов: наличие или отсутствие, степень выраженности, симметричность, сроки угасания; являются важными клиническими признаками здоровья и зрелости ЦНС.

Задание 48.

На приеме у педиатра мальчик 12 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 5          | 5          | 5                | 4                 | 5                   | 5                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

1) Оценка массы тела: паратрофия 1 степени, так как масса тела по длине в 5 коридоре. Патологии роста нет, так как длина в 5 коридоре.

Задание 49.

На приеме у педиатра мальчик 5 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 5          | 6          | 5                | 5                 | 3                   | 3                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

1) Оценка массы тела: гипотрофия 1 степени, так как масса тела по длине в 3 коридоре. Макросоматический соматотип, так как длина в 6 коридоре.

Задание 50.

На приеме у педиатра девочка 8 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 1          | 2          | 2                | 2                 | 4                   | 4                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

1) Оценка массы тела: гипостатура, так как масса тела по возрасту в 1 коридоре, длина тела по возрасту во 2 коридоре, масса тела по длине в 4 коридоре. Микросоматический соматотип, так как длина в 1 коридоре.

Задание 51.

На приеме у педиатра мальчик 9 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 4 | 6 | 4 | 7 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Оценка массы тела: паратрофия 3 степени, так как масса тела по длине в 7 коридоре. Патологии роста нет, так как длина тела в 4 коридоре.

Задание 52.

На приеме у педиатра девочка 6 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 5          | 5          | 5                | 4                 | 4                   | 4                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Оценка массы тела: нормотрофия, так как масса тела по возрасту в 5 коридоре, длина тела по возрасту в 5 коридоре, масса тела по длине в 4 коридоре. Патологии роста нет, так как длина тела в 5 коридоре.

Задание 53.

На приеме у педиатра мальчик 7 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 2          | 3          | 3                | 4                 | 2                   | 3                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Оценка массы тела: гипотрофия 2 степени, так как масса тела по длине во 2 коридоре. Патологии роста нет, так как длина тела в 3 коридоре.

Задание 54.

На приеме у педиатра девочка 4 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 7          | 6          | 7                | 5                 | 6                   | 6                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Оценка массы тела: паратрофия 2 степени, так как масса тела по длине в 6 коридоре.  
Макросоматический соматотип, так как длина тела в 6 коридоре.

Задание 55.

На приеме у педиатра мальчик 10 месяцев. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 1          | 2          | 2                | 3                 | 1                   | 2                                       |

- 1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Оценка массы тела: гипотрофия 3 степени, так как масса тела по длине в 1 коридоре.  
Микросоматический соматотип, так как длина тела во 2 коридоре.

Задание 56.

На приеме у педиатра мальчик 10 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 2          | 2          | 2                | 3                 | 3                   | 3                                       |

- 1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – низкий, так как длина тела во 2 коридоре.  
Развитие дисгармоничное за счет дефицита массы тела 1 степени и развития грудной клетки ниже среднего, так как масса тела по длине и окружность грудной клетки по длине в 3 коридоре.  
Микросоматический соматотип, так как длина тела во 2 коридоре.

Задание 57.

На приеме у педиатра мальчик 5 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 6          | 5          | 5                | 4                 | 6                   | 5                                       |

- 1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – выше среднего, так как длина тела в 5 коридоре.

Развитие резко дисгармоничное за счет избытка массы тела 2 степени, так как масса тела по длине в 6 коридоре, и за счет развития грудной клетки выше среднего, так как окружность грудной клетки по длине в 5 коридоре.

Макросоматический соматотип, так как длина тела в 5 коридоре.

Задание 58.

На приеме у педиатра девочка 12 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 4          | 6          | 4                | 4                 | 2                   | 2                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – высокий, так как длина тела в 6 коридоре. Развитие резко дисгармоничное за счет высокого роста, дефицита массы тела 2 степени, так как масса тела по длине во 2 коридоре, и за счет узкой грудной клетки, так как окружность грудной клетки по длине во 2 коридоре. Макросоматический соматотип, так как длина тела в 6 коридоре.

Задание 59.

На приеме у педиатра девочка 3 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 1          | 3          | 2                | 3                 | 1                   | 1                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – ниже среднего, так как длина тела в 3 коридоре. Развитие резко дисгармоничное за счет дефицита массы тела 3 степени, так как масса тела по длине в 1 коридоре, и за счет очень узкой грудной клетки, так как окружность грудной клетки по длине в 1 коридоре. Микросоматический соматотип, так как длина тела в 3 коридоре.

Задание 60.

На приеме у педиатра мальчик 4 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 7          | 6          | 7                | 5                 | 7                   | 6                                       |

1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – высокий, так как длина тела в 6 коридоре.  
Развитие резко дисгармоничное за счет избытка массы тела 3 степени, так как масса тела по длине в 7 коридоре, и за счет широкой грудной клетки, так как окружность грудной клетки по длине в 6 коридоре.  
Макросоматический соматотип, так как длина тела в 6 коридоре.

Задание 61.

На приеме у педиатра девочка 7 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 4          | 5          | 4                | 4                 | 4                   | 4                                       |

- 1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – выше среднего, так как длина тела в 5 коридоре.  
Развитие гармоничное, так как масса тела по длине и окружность грудной клетки по длине в 4 коридоре.  
Макросоматический соматотип, так как длина тела в 5 коридоре.

Задание 62.

На приеме у педиатра мальчик 15 лет. При оценке антропометрических показателей ребенка центильным методом получены следующие данные:

| Масса тела | Длина тела | Окружность груди | Окружность головы | Масса по длине тела | Окружность грудной клетки по длине тела |
|------------|------------|------------------|-------------------|---------------------|---|
| 6          | 7          | 6                | 5                 | 2                   | 2                                       |

- 1) Оцените физическое развитие ребенка согласно алгоритму. Ответ обоснуйте.

*Эталон ответа:*

- 1) Уровень физического развития – очень высокий, так как длина тела в 7 коридоре.  
Развитие резко дисгармоничное за счет очень высокого роста, дефицита массы тела 2 степени, так как масса тела по длине во 2 коридоре, и за счет узкой грудной клетки, так как окружность грудной клетки по длине во 2 коридоре.  
Макросоматический соматотип, так как длина тела в 7 коридоре.

Задание 63.

#### Общий анализ мочи

ФИО ребенка Ласковец Дмитрий

Возраст 4 года

| Показатель              | Результат     |
|-------------------------|---------------|
| Цвет                    | светло-желтый |
| Прозрачность            | неполная      |
| Относительная плотность | 1024          |
| pH                      | Кислая        |



|  |               |
|--|---------------|
| Белок (г/л)                                  | 5,66          |
| Глюкоза (ммоль/л)                            | отсутствует   |
| Кетоновые тела                               | отсутствуют   |
| Билирубин                                    | отсутствует   |
| Уробилиноген                                 | отсутствует   |
| Эпителий плоский                             | 1-2 в х'      |
| Эпителий почечный                            | 10-12 в х'    |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 1-2 в х'      |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | не обнаружены |
| измененные                                   | не обнаружены |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | 20-25 в х'    |
| зернистые                                    | 15-20 в х'    |
| восковидные                                  | не обнаружены |
| Слизь  | не обнаружены |
| Бактерии                                     | не обнаружены |
| Нитриты                                      | не обнаружены |
| Соли   | не обнаружены |

1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 4 лет?

*Эталон ответа:*

1) Неполная прозрачность, кислая рН, выраженная протеинурия, эпителиурия почечная, выраженная цилиндрурия (гиалиновые и зернистые цилиндры).

Задание 64.

#### Общий анализ мочи

ФИО ребенка Былева Мария

Возраст 9 лет

| Показатель                                   | Результат     |
|--|---------------|
| Цвет   | мясных помоев |
| Прозрачность                                 | неполная      |
| Относительная плотность                      | 1017          |
| рН   | кислая        |
| Белок (г/л)                                  | 1,28 г/л      |
| Глюкоза (ммоль/л)                            | отсутствует   |
| Кетоновые тела                               | отсутствуют   |
| Билирубин                                    | отсутствует   |
| Уробилиноген                                 | отсутствует   |
| Эпителий плоский                             | 2-4 в х'      |
| Эпителий почечный                            | не обнаружен  |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 3-5 в х'      |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | не обнаружены |
| измененные                                   | 150-160 в х'  |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | 3-4 в х'      |
| зернистые                                    | не обнаружены |
| эритроцитарные                               | 10-12 в х'    |
| Слизь  | не обнаружена |
| Бактерии                                     | не обнаружены |
| Нитриты                                      | не обнаружены |
| Соли   | не обнаружены |

- 1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 9 лет?

*Эталон ответа:*

1) Умеренно выраженная протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия (гиалиновые и эритроцитарные).

Задание 65.

**Общий анализ мочи**

**ФИО ребенка Гилев Максим**

**Возраст 10 лет**

| Показатель                                   | Результат           |
|--|---------------------|
| Цвет   | желтый              |
| Прозрачность                                 | мутная              |
| Относительная плотность                      | 1019                |
| pH   | щелочная            |
| Белок (г/л)                                  | 0,99 г/л            |
| Глюкоза (ммоль/л)                            | отсутствует         |
| Кетоновые тела                               | отсутствуют         |
| Билирубин                                    | отсутствует         |
| Уробилиноген                                 | отсутствует         |
| Эпителий плоский                             | 1-2 х´              |
| Эпителий почечный                            | не обнаружен        |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 35-40 в х´          |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | 4-5 в х´            |
| измененные                                   | не обнаружены       |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | един. в х´          |
| зернистые                                    | не обнаружены       |
| восковидные                                  | не обнаружены       |
| Слизь  | Значительное кол-во |
| Бактерии                                     | скопление           |
| Нитриты                                      | ++                  |
| Соли   | не обнаружены       |

- 1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 10 лет?

*Эталон ответа:*

1) Мутность мочи, щелочная pH, слабо выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия, бактериурия, слизь и нитриты в моче.

Задание 66.

**Общий анализ мочи**

**ФИО ребенка Киреева П.**

**Возраст 3 года**

| Показатель              | Результат      |
|-------------------------|----------------|
| Цвет                    | светло-красный |
| Прозрачность            | неполная       |
| Относительная плотность | 1020           |
| pH                      | сл. кислая     |
| Белок (г/л)             | 1,1 г/л        |
| Глюкоза (ммоль/л)       | отсутствует    |

|  |               |
|--|---------------|
| Кетоновые тела                               | отсутствуют   |
| Билирубин                                    | отсутствует   |
| Уробилиноген                                 | отсутствует   |
| Эпителий плоский                             | 2-4 в х´      |
| Эпителий почечный                            | 1-2 в х´      |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 10-18 в х´    |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | 0-1 в х´      |
| измененные                                   | на все х´     |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | 1-3 в х´      |
| зернистые                                    | 0-1 в х´      |
| эритроцитарные                               | 20-30 в х´    |
| Слизь  | не обнаружена |
| Бактерии                                     | не обнаружены |
| Нитриты                                      | не обнаружены |
| Соли   | не обнаружены |

1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 3 лет?

*Эталон ответа:*

1) Неполная прозрачность, умеренно выраженная протеинурия, макрогематурия, лейкоцитурия, эпителиурия почечная, цилиндрурия (гиалиновые, зернистые, эритроцитарные цилиндры).

Задание 67.

#### Общий анализ мочи

ФИО ребенка Шаповалова Татьяна

Возраст 8 лет

| Показатель                                   | Результат      |
|--|----------------|
| Цвет   | светло желтый  |
| Прозрачность                                 | неполная       |
| Относительная плотность                      | 1035           |
| pH   | кислая         |
| Белок (г/л)                                  | не обнаружен   |
| Глюкоза (ммоль/л)                            | +++            |
| Кетоновые тела                               | +++            |
| Билирубин                                    | отсутствует    |
| Уробилиноген                                 | отсутствует    |
| Эпителий плоский                             | единичные в х´ |
| Эпителий почечный                            | не обнаружен   |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 6-7 в х´       |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | не обнаружены  |
| измененные                                   | не обнаружены  |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | не обнаружены  |
| зернистые                                    | не обнаружены  |
| восковидные                                  | не обнаружены  |
| Слизь  | не обнаружена  |
| Бактерии                                     | не обнаружены  |
| Нитриты                                      | не обнаружены  |
| Соли   | не обнаружены  |

1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 8 лет?

Эталон ответа:

- 1) Неполная прозрачность, гиперстенурия, глюкозурия, кетонурия.

Задание 68.

**Общий анализ мочи**

**ФИО ребенка** Дубовик София

**Возраст** 12 лет

| Показатель                                   | Результат     |
|--|---------------|
| Цвет   | светло желтый |
| Прозрачность                                 | неполная      |
| Относительная плотность                      | 1002          |
| pH   | кислая        |
| Белок (г/л)                                  | 0,8 г/л       |
| Глюкоза (ммоль/л)                            | +             |
| Кетоновые тела                               | не обнаружены |
| Билирубин                                    | не обнаружен  |
| Уробилиноген                                 | не обнаружен  |
| Эпителий плоский                             | 3-4 в х'      |
| Эпителий почечный                            | 8-10 в х'     |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)                | 24-26 в х'    |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные | не обнаружены |
| измененные                                   | 7-8 в х'      |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые     | не обнаружены |
| зернистые                                    | не обнаружены |
| восковидные                                  | не обнаружены |
| Слизь  | не обнаружена |
| Бактерии                                     | не обнаружены |
| Нитриты                                      | не обнаружены |
| Соли   | фосфаты       |

- 1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 12 лет?

Эталон ответа:

- 1) Неполная прозрачность, гипостенурия, кислая pH, слабо выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия, глюкозурия, салурия.

Задание 69.

**Общий анализ мочи**

**ФИО ребенка** Мальцева Юлия

**Возраст** 2 года

| Показатель              | Результат         |
|-------------------------|-------------------|
| Цвет                    | зеленовато-бурый  |
| Прозрачность            | неполная          |
| Относительная плотность | 1016              |
| pH                      | кислая            |
| Белок (г/л)             | не обнаружен      |
| Глюкоза (ммоль/л)       | не обнаружен      |
| Кетоновые тела          | не обнаружены     |
| Билирубин               | Резко положительо |

|  |               |
|--|---------------|
| Уробилиноген                               | не обнаружен  |
| Эпителий плоский                           | 2-4 в х`      |
| Эпителий почечный                          | не обнаружен  |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)              | 3-4 в х`      |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизменные | не обнаружены |
| измененные                                 | не обнаружены |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые   | не обнаружены |
| зернистые                                  | не обнаружены |
| восковидные                                | не обнаружены |
| Слизь                                      | не обнаружена |
| Бактерии                                   | не обнаружены |
| Нитриты                                    | не обнаружены |
| Соли                                       | не обнаружены |

1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 2 лет?

*Эталон ответа:*

1) Неполная прозрачность, зеленовато-бурый цвет мочи, билирубинурия.

Задание 70.

#### Общий анализ мочи

ФИО ребенка Кривонос Сергей

Возраст 7 лет

| Показатель                                 | Результат                  |
|--|----------------------------|
| Цвет                                       | красный                    |
| Прозрачность                               | мутная                     |
| Относительная плотность                    | 1029                       |
| pH   | слабо кислая               |
| Белок (г/л)                                | не обнаружен               |
| Глюкоза (ммоль/л)                          | отсутствует                |
| Кетоновые тела                             | отсутствуют                |
| Билирубин                                  | отсутствует                |
| Уробилиноген                               | отсутствует                |
| Эпителий плоский                           | 15-20 в х`                 |
| Эпителий почечный                          | нет                        |
| Лейкоциты (ед. в поле зрения)              | 6-8 в х`                   |
| Эритроциты (ед. в поле зрения): неизменные | На все х`, свежие          |
| измененные                                 | отсутствуют                |
| Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые   | нет                        |
| зернистые                                  | нет                        |
| восковидные                                | нет                        |
| Слизь                                      | не обнаружена              |
| Бактерии                                   | не обнаружены              |
| Нитриты                                    | не обнаружены              |
| Соли                                       | кристаллы оксалата кальция |

1) Какие патологические изменения наблюдаются в общем анализе мочи у ребенка 7 лет?

*Эталон ответа:*

1) Мутная моча, макрогематурия, эпителиурия поверхностная, салурия (оксалатурия).

Задание 71.

Отведение ребенком рук в стороны и разгибание пальцев с последующим возвратом рук в исходное положение при похлопывании по столику, на котором лежит ребенок, называется рефлекс \_\_\_\_\_.

*Эталон ответа:* рефлекс Моро.

Задание 72

Ребенку 7 лет. При объективном исследовании лимфатических узлов врач пропальпировал подчелюстные и переднешейные лимфатические узлы.

1) Пальпируются ли эти группы лимфатических узлов у здоровых детей? Какие характеристики даются периферическим лимфатическим узлам?

*Эталон ответа:*

1) Да, пальпируются. Характеристики лимфатических узлов: количество (единичные - не более 3-х, множественные - более 3-х); величина в мм или степенях – I степень – 1-2 мм, II степень – 3-5 мм, III степень - 5-7 мм, IV степень - 10-12 мм, V степень - 12-15 мм, VI степень - 15-20 мм, консистенция (мягкие, плотные, эластичные); подвижность (отношение к подкожной клетчатке и друг другу – спаяны или нет); болезненность; цвет кожи над ними.

Задание 73.

При осмотре ребенка в 1 месяц - размеры большого родничка 3х2,5см, костные края ровные, плотные, мягкие ткани над родничком на уровне костей черепа, пульсация умеренная.

1) Оцените состояние большого родничка. Для каких патологических состояний характерны западение или выбухание мягких тканей над родничком?

*Эталон ответа:*

1) Состояние большого родничка соответствует возрастной норме. Выбухание большого родничка характерно для повышения внутричерепного давления (гидроцефалия, менингеальный синдром), западение большого родничка наблюдается при обезвоживании.

Задание 74.

При диспансерном осмотре ребенка в возрасте 2 месяцев врач-педиатр выявил, что у ребенка открыт только большой родничок.

1) Соответствует ли это возрастной норме? Какова методика исследования большого родничка и какие характеристики даются большому родничку по результатам объективного исследования?

*Эталон ответа:*

1) Да, соответствует. Исследование большого родничка производится пальпаторно (II, III, IV пальцами). Характеристики большого родничка: размеры (определяются между противоположными сторонами родничка в сантиметрах), состояние мягких тканей над родничком, состояние костных краев родничка, наличие пульсации.

Задание 75.

Консультируя мать новорожденного ребенка во время первого патронажного осмотра, врач-педиатр обратил внимание матери, что кожа у ребенка имеет особенности строения, выполняет очень важные функции для его развития и требует особого ухода.

- 1) Перечислите функции, выполняемые кожей. Перечислите основные мероприятия по уходу за кожей детей грудного возраста.

*Эталон ответа:*

- 1) Защитная, дыхательная, терморегулирующая, рецепторная, резорбционная, выделительная, витаминообразовательная функции. Гигиеническая ванна с редким (1-2 раза в неделю) использованием средств для купания с рН 5,5, воздушная ванна, обработка естественных кожных складок с использованием детских увлажняющих и смягчающих косметических средств, подмывание.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

| Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции   | Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции  | Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции  | Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции   |
|---|---|---|---|
| Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины | Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне. | Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке | Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. |

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки             |
| 91-100                     | отлично             |
| 81-90                      | хорошо              |
| 70-80                      | удовлетворительно   |
| Менее 70                   | неудовлетворительно |

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

#### *Критерии оценивания ситуационных задач:*

| Отметка             | Дескрипторы   |  |   |  |
|---------------------|---|--|---|--|
|                     | понимание проблемы  | анализ ситуации  | навыки решения ситуации   | профессиональное мышление  |
| отлично             | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены   | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы            | высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления   |
| хорошо              | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены   | способность анализировать ситуацию, делать выводы                    | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации          | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе   |
| удовлетворительно   | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены                                  | удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | низкая способность анализировать ситуацию                            | недостаточные навыки решения ситуации   | отсутствует  |