

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра педиатрии и неонатологии**

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

*Левицкая* /Левицкая Е.С./

« 11 » марта 2025г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Актуальные вопросы педиатрии»**

**основной образовательной программы высшего образования -  
программы ординатуры**

Специальность

31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Направленность (профиль) программы Физическая и реабилитационная медицина

**Блок 1**

**Вариативная часть (Б1.В.ДЭ.01.01)**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону  
2025 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Актуальные вопросы педиатрии» разработана преподавателями кафедры педиатрии и неонатологии соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.78 «Физическая и реабилитационная медицина», утвержденного приказом Минобрнауки России №96 от 02.02.2022, и профессионального стандарта "Специалист по медицинской реабилитации", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 № 572н

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
4	Кривоносова Екатерина Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

Протокол от 24 января 2025 г № 1

Зав. кафедрой  Летифов Г.М.

## 1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области педиатрии и выработать навыки необходимые для самостоятельной работы, подготовить квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

## 2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Актуальные вопросы педиатрии» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является элективной дисциплиной (Д1.Э) для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## 3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека		
ОПК-4.1. Участвует в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	<b>Знать</b>	- способы определения реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, методы обследования пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека
	<b>Уметь</b>	- собирать клиничко-анамнестические данные и жалобы у пациентов и их законных представителей, описывать проблемы пациента при взаимодействии с окружающей средой при самообслуживании и анализировать полученную информацию, проводить исследование поструральных функций и координации, мобильности, ходьбы, выносливости и напряженности метаболизма, восприятия, коммуникативных и манипулятивных функций, скрининговое исследование высших психических функций и речи, способности приспосабливаться к изменяющимся условиям среды

	<b>Владеть</b>	- методами определения степени выраженности нарушений функций и структур организма пациента, ограничений жизнедеятельности с использованием категорий Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)
ОПК-4.2 Владеет методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов, выявляет ведущие клинические симптомокомплексы заболевания и осложнения его течения.	<b>Знать</b>	- методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям; - методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста - показания и противопоказания к функциональным исследованиям
	<b>Уметь</b>	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); - проводить физикальное обследование, интерпретировать и анализировать результаты осмотра, физикального обследования детей и подростков; - определять показания для назначения лабораторных и инструментальных методов исследования у пациентов - интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов - обоснованно выбирать наиболее эффективный вид исследования - оценить безопасность исследования и интерпретировать его результаты
	<b>Владеть</b>	- навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности		
ОПК-5.1. Участвует в назначении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности	<b>Знать</b>	- медикаментозную терапию, физиотерапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, коррекционные психологические, логопедические, эрготерапевтические мероприятия
	<b>Уметь</b>	- назначать совместно с членами МДРК комплекс данных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с реабилитационным планом – индивидуальную программу медицинской реабилитации
	<b>Владеть</b>	Методами оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.
ОПК-5.2 контролирует и оценивает	<b>Знать</b>	- порядок оказания помощи больным детям; - современные рекомендации и стандарты лечения

эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей и подростков,		соматических заболеваний у детей; - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; - основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
	Уметь	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей; - назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания
	Владеть	- методами лечения детей с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, лечебного питания детям с соматическими заболеваниями - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам					
		1	2	3	4	5	6
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	<b>18</b>	-	<b>18</b>	-	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	<b>6</b>	-	<b>6</b>	-	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	<b>12</b>	-	<b>12</b>	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)	-	-	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<b>18</b>	-	<b>18</b>	-	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<b>3</b>	-	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Общий объём</b>	<b>в часах</b>	-	<b>36</b>	-	-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	-	<b>1</b>	-	-	-	-

## 5. Содержание дисциплины (модуля)

*Таблица 3*

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.1	Аномалии конституции. Аллергический марш. Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста.	ОПК4, ОПК5
1.1.1	Аномалии конституции. Терминология, виды аномалий конституции, клиническая симптоматика, методы профилактики и лечения. Вопросы диспансеризации	ОПК4, ОПК5
1.1.2	Аллергические заболевания у детей: пищевая аллергия, атопический дерматит, аллергический ринит, БА, эозинофильный эзофагит	ОПК4, ОПК5
1.1.3	Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста. Организация мероприятий по поддержке грудного вскармливания. Искусственное вскармливание. Особенности введения прикорма и питания детей первых трех лет жизни.	ОПК4, ОПК5
1.2	Болезни органов пищеварения и мочевой системы	ОПК4, ОПК5
1.2.1	Семиотика мочи и лабораторные и лучевые и функциональные методы диагностики при заболеваниях ОМС Диетопрофилактика и диетотерапия	ОПК4, ОПК5
1.2.2	Гематурии у детей, диагностический алгоритм, клиника, терапия	ОПК4, ОПК5
1.2.3	Нефротический синдрому детей, вопросы диагностики и лечения	ОПК4, ОПК5
1.2.4	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, тактика ведения	ОПК4, ОПК5
1.2.5	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта: клиника, диагностика, лечение, диспансеризация	ОПК4, ОПК5
1.2.6	ВЗК. Язвенный колит, Болезнь Крона: современные методы диагностики, клиника, лечение, диспансеризация	ОПК4, ОПК5
1.3	Болезни органов дыхания. Ревматические заболевания. Анемии	ОПК4, ОПК5
1.3.1	Острые респираторные инфекции: течение, исходы, осложнения	ОПК4, ОПК5
1.3.2	Пневмонии у детей. Классификация пневмоний, этиология, патогенез, диагностика, клинические особенности, осложнения, клинико-рентгенологическая характеристика, лечение.	ОПК4, ОПК5
1.3.3	Железодефицитная анемия у детей	ОПК4, ОПК5
1.3.4	Системные ревматические заболевания: красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия	ОПК4, ОПК5
1.3.5	Ревматоидный артрит. Диагностический алгоритм, клинические особенности, терапия	ОПК4, ОПК5
1.4	Синдром вегетативной дистонии	ОПК4, ОПК5
1.4.1	Клинические особенности проявлений синдрома вегетативной дистонии	ОПК4, ОПК5
1.4.2	Ведение детей с кризовым течением синдрома вегетативной дистонии: симпато-адреналовый криз, вагоинсулярный пароксизм, артериальная гипертензия	ОПК4, ОПК5

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	<b>Аномалии конституции. Аллергический марш. Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста.</b>	8	4	-	4	-	4	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 1.1	Аномалии конституции. Терминология, виды аномалий конституции, клиническая симптоматика, методы профилактики и лечения. Вопросы диспансеризации	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 1.2	Аллергические заболевания у детей: пищевая аллергия, атопический дерматит, аллергический ринит, БА, эозинофильный эзофагит	2	2	-	2	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 1.3	Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста. Организация мероприятий по поддержке грудного вскармливания. Искусственное вскармливание. Особенности введения прикорма и питания детей первых трех лет жизни.	4	2	-	2	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Раздел 2	<b>Болезни органов пищеварения и мочевой системы</b>	12	4	4	4	-	4		
Тема 2.1	Семиотика мочи и лабораторные и лучевые и функциональные методы диагностики при заболеваниях ОМС. Диетопрофилактика и диетотерапия.	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 2.2	Гематурии у детей,	2	2	-	2	-	-	Устный	ОПК4,

	диагностический алгоритм, клиника, терапия							опрос	ОПК5
Тема 2.3	Нефротический синдром у детей, вопросы диагностики и лечения	2	2	-	-	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 2.4	Функциональные расстройства органов пищеварения у детей первого года жизни. Клиника, диагностика, тактика ведения	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 2.5	Хронические воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта: клиника, диагностика, лечение, диспансеризация	2	2	2	-	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 2.6	ВЗК. Язвенный колит, Болезнь Крона: современные методы диагностики, клиника, лечение, диспансеризация	2	2	-	2	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
<b>Раздел 3</b>	<b>Болезни органов дыхания. Ревматические заболевания. Анемии.</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>6</b>		
Тема 3.1	Острые респираторные инфекции: течение, исходы, осложнения	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 3.2	Пневмонии у детей. Классификация пневмоний, этиология, патогенез, диагностика, клинические особенности, осложнения, клинико-рентгенологическая характеристика, лечение.	2	2	2	-	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 3.3	Железодефицитная анемия у детей	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 3.4	Системные ревматические заболевания: красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 3.5	Ревматоидный артрит. Диагностический алгоритм, клинические особенности, терапия	2	2	-	2	-	-	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
<b>Раздел 4</b>	<b>Синдром вегетативной дистонии</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>		
Тема 4.1	Клинические особенности проявлений синдрома вегетативной дистонии	2	-	-	-	-	2	Устный опрос	ОПК4, ОПК5
Тема 4.2	Ведение детей с кризовым	4	2	-	2	-	2	Устный	ОПК4,



течением синдрома вегетативной дистонии: симпато-адреналовый криз, вагоинсулярный пароксизм, артериальная гипертензия								опрос	ОПК5
<b>Общий объём</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>		

## **7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

## Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздел а	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Аномалии конституции. Аллергический марш. Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Организация вскармливания здорового ребенка первого года жизни.</li><li>2. Преимущества грудного вскармливания.</li><li>3. Основной состав грудного молока</li><li>4. Роль минорных элементов грудного молока (биоактивные белки, иммуноглобулины, протеолитические ферменты, стволовые клетки, иммунные клетки и т.д.) в формировании здоровья ребенка.</li><li>5. Эпигенетические эффекты грудного молока.</li><li>6. Характеристика заменителей женского молока для вскармливания здорового ребенка</li><li>7. Клинические признаки сенсibilизации к пищевым аллергенам у детей первых месяцев жизни.</li><li>8. Лекарственные средства, применяемые для лечения атопического дерматита у детей.</li><li>9. Программы формирования здорового образа жизни для профилактики аллергических заболеваний у детей.</li><li>10. Особенности проявлений экссудативно-катаральной аномалии конституции, нервно-артритического диатеза, лимфатико-гипопластической аномалии конституции.</li></ol>

№ раздел а	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
2	Болезни органов пищеварения и мочевой системы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дополнительные лабораторные исследования, рекомендованные для уточнения генеза нефротического синдрома согласно клиническим рекомендациям.</li> <li>2. Дифференциальная диагностика мочевого синдрома (пиелонефрит, гломерулонефрит).</li> <li>3. Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Причины развития, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.</li> <li>5. Клинико-патогенетические особенности младенческих коликов.</li> <li>6. Дифференциальная диагностика синдрома регургитации у детей первого года жизни</li> <li>7. Хроническая болезнь почек</li> <li>8. Мочекаменная болезнь у детей</li> <li>9. Ведение детей с пиелонефритом, гломерулонефритом</li> <li>10. Констипационный синдром у детей</li> </ol>

№ раздел а	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
3	Болезни органов дыхания. Ревматические заболевания. Анемии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анемия. Определение понятия, классификация, эпидемиология.</li> <li>2. Профилактика железодефицитных состояний у детей.</li> <li>3. Системная красная волчанка (СКВ): определение, классификация, причины развития, патогенез, клиническая картина, определение активности заболевания, диагностика, критерии диагноза.</li> <li>4. Ювенильный артрит: диагностика, показания к госпитализации, лечение (принципы, немедикаментозные методы, группы препаратов, схемы лечения, оценка эффективности), прогноз</li> <li>5. Терапия бронхиальной астмы средней степени тяжести (Клинические рекомендации).</li> <li>6. Особенности проведения ингаляционной терапии ребенку раннего возраста.</li> <li>7. Обоснование назначения терапии, применяемой для купирования приступа бронхиальной астмы.</li> <li>8. Обструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях</li> <li>9. Осложненное течение острой пневмонии</li> <li>10. Дифференциальная диагностика острой пневмонии с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей.</li> </ol>
4	Синдром вегетативной дистонии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдром вегетативной дистонии. Клиника, диагностика, лечение.</li> <li>2. Вагоинсулярный криз при синдроме вегетососудистой дистонии. Клиника, лечение.</li> <li>3. Симпатоадреналовый криз при синдроме вегетативной дистонии. Клиника, лечение.</li> <li>4. Пароксизмальная тахикардия. Клиника, диагностика, неотложная помощь.</li> <li>5. Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия. Диагностика. Догоспитальный и госпитальный этапы лечения.</li> </ol>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских занятиях.

## 8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении. Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

### 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
<b>1</b>		
<b>2</b>	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.	2 экз.
<b>3</b>	Детская пульмонология: национальное руководство: для врачей, ординаторов и студентов мед. вузов / под ред. Б. М. Блохина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	2 экз.
<b>4</b>	. Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие [для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.	1 экз.
<b>Дополнительная литература</b>		
<b>1</b>	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, 2020. – 620 с.	<b>3</b>
<b>2</b>	Самсыгина Г. А. Пневмонии у детей : руководство для врачей, интернов, ординаторов и студентов мед. вузов / Г. А. Самсыгина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 170 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный	<b>2</b>

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические	Доступ

	науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	неограничен
3	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека</b> : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
4	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
6	<b>Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier.</b> – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
7	<b>Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier.</b> – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
8	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a>	Доступ неограничен
9	<b>Wiley Online Library / John Wiley &amp; Sons.</b> - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
10	<b>Questel база данных Orbit Premium edition</b> : база данных патентного поиска <a href="http://www.orbit.com/">http://www.orbit.com/</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
11	<b>Nano Database</b> : справочные издания по нано-материалам. - URL: <a href="https://nano.nature.com">https://nano.nature.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
12	<b>Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал.</b> - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
13	<b>Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).</b> - URL: <a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>	Открытый доступ
14	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый доступ
15	<b>Архив научных журналов / НЭИКОН.</b> - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
16	<b>КиберЛенинка</b> : науч. электрон. биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый доступ
17	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый доступ
18	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
19	<b>Вестник урологии («Urology Herald»):</b> журнал РостГМУ. – URL: <a href="http://www.urovest.ru/jour">http://www.urovest.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
20	<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики.</b> – URL:	Открытый

	<a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a>	доступ
21	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b> - URL: <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый доступ
22	<b>Directory of Open Access Journals</b> : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Открытый доступ
23	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый доступ
24	<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Открытый доступ
25	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый доступ
26	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед. портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый доступ
27	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый доступ
28	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>	Открытый доступ
29	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый доступ
30	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый доступ
31	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
32	<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый доступ
33	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый доступ
34	<b>Образование на русском</b> : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: <a href="http://pushkininstitute.ru/">http://pushkininstitute.ru/</a>	Открытый доступ
35	<b>История.РФ.</b> [Главный исторический портал страны] - URL: <a href="https://histrf.ru/">https://histrf.ru/</a>	Открытый доступ
36	<b>ENVOC.RU English vocabulary:</b> образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: <a href="http://envoc.ru">http://envoc.ru</a>	Открытый доступ
37	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый доступ
38	<b>Министерство науки и высшего образования Российской Федерации.</b> - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a>	Открытый доступ
39	<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый доступ
40	<b>Другие открытые ресурсы</b> вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>

2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
5	Национальная электронная библиотека.	<a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	<a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
9	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.	<a href="https://journals.eco-vector.com/">https://journals.eco-vector.com/</a>
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	<a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>
11	Медицинский Вестник Юга России.	<a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	<a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	<a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
15	Univadis.ru: международ. мед. портал.	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	<a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	<a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a>

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 4 раздела:



Раздел 1. Аномалии конституции. Аллергический марш. Особенности вскармливания детей младенческого и раннего возраста.

Раздел 2. Болезни органов пищеварения и мочевой системы

Раздел 3. Болезни органов дыхания. Ревматические заболевания. Анемии.

Раздел 4. Синдром вегетативной дистонии

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем

обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Перечень программного обеспечения**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CSED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
- 14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
- 15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)
- 16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

Приложение

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра педиатрии и неонатологии**

Оценочные материалы

по дисциплине «**Актуальные вопросы педиатрии**»

Специальность 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной**

*общепрофессиональных (ОПК):*

Код и наименование	Индикатор(ы) достижения
--------------------	-------------------------

обще профессиональной компетенции	обще профессиональной компетенции
ОПК-4. Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека	ОПК-4.1. Участвует в обследовании пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека ОПК-4.2 Владеет методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов, выявляет ведущие клинические симптомокомплексы заболевания и осложнения его течения
ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности	ОПК-5.1. Участвует в назначении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности ОПК-5.2 контролирует и оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей и подростков.

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

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа <i>(тесты с одним вариантом правильного ответа)</i>	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа <i>(тесты с одним вариантом правильного ответа)</i>	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

## ОПК -4 Способен обследовать пациентов с целью выявления ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 4 (воспалительных заболеваний кишечника)

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нормативные параметры фекального кальпротектина у детей грудного возраста:

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

*Эталон ответа:* 1 (выше, чем у взрослых)

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите тип одышки при пневмонии у детей:

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

*Эталон ответа:* 2 (инспираторная)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите тип одышки при бронхиальной астме у детей:

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

*Эталон ответа:* 1 (экспираторная)

Задание 5. Выберите один правильный ответ.

Основной особенностью пневмоцистной пневмонии является:

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

*Эталон ответа:* 2 (крайняя степень выраженности дыхательной недостаточности)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

4. уровня интерлейкина 6 в крови.

*Эталон ответа:* 2 (уровня прокальцитонина в крови)

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Значение прокальцитонина в крови при ОРВИ и атипичной пневмонии:

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

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

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Значение прокальцитонина в крови при типичной пневмонии с тяжелым течением:

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

*Эталон ответа:* 4 (>2 нг/л)

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 2 (острого повреждения почек)

Задание 10. Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 4 (70 - 40 г/л)

Задание 11. Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 4 (30% и более)

Задание 12. Выберите один правильный ответ.

Антитела, уровень которых повышен при атопическом дерматите:

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

*Эталон ответа:* 3 (Ig E)

Задание 13. Выберите один правильный ответ.

Характерные аускультативные данные у детей раннего возраста с обструктивным бронхитом:

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

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

Задание 14. Выберите один правильный ответ.

Перкуторными признаками с сегментарной пневмонии у детей являются:

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

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

Задание 15. Выберите один правильный ответ.

Главный клинический признак бронхиальной астмы:

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

*Эталон ответа:* 2 (приступ удушья)

Задание 16. Выберите один правильный ответ.

Основной клинический симптом хронического гастродуоденита:

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

*Эталон ответа:* 3 (боли в эпигастральной области)

Задание 17. Выберите один правильный ответ.

Основные методы диагностики дисфункции билиарного тракта:

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

*Эталон ответа:* 1 (УЗИ желчного пузыря)

Задание 18. Выберите один правильный ответ.

Изменения в анализах мочи при пиелонефрите:

1. гематурия, протеинурия
2. лейкоцитурия, бактериурия
3. гематурия, цилиндрурия
4. протеинурия, цилиндрурия

*Эталон ответа:* 2 (лейкоцитурия, бактериурия)

Задание 19. Выберите один правильный ответ.



Синдромами острого гломерулонефрита являются:

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

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

Задание 20. Выберите один правильный ответ.

Выберите клинические варианты ювенильного артрита:

1. олигоартикулярный, полиартикулярный, системный
2. моноартикулярный, полиартикулярный, комбинированный
3. моноартикулярный, олигоартикулярный, системный
4. моноартикулярный, полиартикулярный, недифференцированный

*Эталон ответа:* 1 (олигоартикулярный, полиартикулярный, системный)

Задание 21. Выберите один правильный ответ.

Укажите современный метод диагностики аллергических заболеваний:

1. ИФА крови с аллергенами
2. молекулярная аллергодиагностика ImmunoCAP
3. определение уровня гистамина сыворотки крови
4. скарификационные тесты

*Эталон ответа:* 2 (молекулярная аллергодиагностика ImmunoCAP)

Задание 22. Выберите один правильный ответ.

Характерный кожный симптом при системной красной волчанке:

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

*Эталон ответа:* 4 («бабочка» на лице)

Задание 23. Выберите один правильный ответ.

Характерный кожный симптом при ювенильном дерматомиозите:

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

*Эталон ответа:* 1 (симптом Готтрона)

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий клинический симптом железодефицитной анемии:

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

*Эталон ответа:* 1. (нарастающая бледность кожных покровов)

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Детская форма атопического дерматита выставляется в возрасте:

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

4. 1-2 года

*Эталон ответа:* 1. (2-11 лет).

Задания открытого типа

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

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

*Эталон ответа:*

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

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

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

*Эталон ответа:*

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

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 4. Подросток 15 лет с жалобами на длительные приступообразные боли в животе в течение последних 3-х месяцев с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок, частые ночные боли, уменьшающиеся после приема пищи. У деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит. Объективно: подкожно-жировой слой истончен, живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Общие анализы крови и мочи без патологии.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 5. Мальчик 13 лет поступил с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица, туловища, конечностей, увеличенный живот, уменьшение количества выделяемой мочи. За 2 недели до заболевания перенес ангину. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, левая граница сердца расширена на 1 см, тоны сердца громкие, АД 115/75 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Общ. анализ крови: эр. –  $2.3 \cdot 10^{12}/л$ , Нв – 102 г/л, ЦП – 0.78, лейкоц. –  $12.4 \cdot 10^9/л$ , эоз. – 1%, п/я – 9%, с/я – 68%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 52 мм/час. мочевина 7.0 ммоль/л. Общ. анализ мочи: белок – 16 г/л. лейкоц. 8 – 10 в п. зр., эр. 3 - 4 в п. зр., выщелоченные; цилиндры гиалиновые, восковидные – 2-3 в п зр.

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

*Эталон ответа:*

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений с нарушением функции почек.

2. Контроль ОАК, протеинограмма, липидограмма, креатинин, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, анализ мочи на суточную потерю белка, УЗИ почек, реносцинтиграфия, консультация нефролога.
3. Постельный режим, диетотерапия, водный режим, антибиотики, системные глюкокортикостероиды, диуретики, дипиридамол, мембраностабилизирующие и антиоксидантные препараты.

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

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

*Эталон ответа:*

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

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

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

*Эталон ответа:*

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

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

Задание 8. Ребенку 5 лет участковым врачом поставлен диагноз: Острый бронхит. Лечится амбулаторно.

Какие подходы при назначении лечения согласно клиническим рекомендациям недопустимы?

*Эталон ответа:* не рекомендуется применение у детей при остром бронхите антигистаминных средств системного действия, электрофореза, терапии с применением ультравысокочастотного воздействия, ультрафиолетового излучения, горчичников, банок в связи с тем, что потенциальный вред от их применения существенно превышает возможную пользу. Не рекомендуется антибактериальная терапия при остром бронхите вирусной этиологии ввиду неэффективности. Не рекомендуется рутинно использовать для лечения обструктивных форм бронхитов препараты системного применения пероральные формы селективных  $\beta_2$ -адреномиметиков, ксантины, в связи с высокой вероятностью развития побочных эффектов.

Задание 9. У мальчика 13 лет при аускультации выявлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Жалоб нет, режим дня не соблюдает: продолжительность ночного сна 6 часов, учится в математической школе, дополнительно занимается с педагогами английским языком и физикой. При объективном исследовании: состояние пациента удовлетворительное, выслушиваются экстрасистолы до 5-7 в 1 минуту, ЧСС 77 в 1 минуту, после 10 приседаний экстрасистолы исчезают. ЭКГ: синусовый ритм с частотой 77-80 в 1 минуту, нормальное положение электрической оси сердца, экстрасистолы с узким комплексом QRS с предшествующим отрицательным зубцом Р в отведениях I, II, avL, с полной компенсаторной паузой.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 10. Девочка 12 лет с жалобами на головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Жалобы появились год назад после стресса в семье. У матери ребенка гипертоническая болезнь. При поступлении состояние девочки удовлетворительное, кожные покровы бледные, сухие, тоны сердца громкие, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, ЧСС 96 ударов в 1 минуты, пульс удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках, АД 150/95 мм.рт.ст. на обеих руках. ЭКГ: ритм синусовый, 96 ударов в 1 мин., умеренное нарушение процессов реполяризации в миокарде.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 11. Мальчик 14 лет поступил с жалобами на слабость, однократную рвоту, отек лица,

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

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 12. Девочка 5 лет, доставлена в приемное отделение с диагнозом сердечно-сосудистая недостаточность. Заболела внезапно, после укуса пчелы в правую кисть появилось резкое беспокойство, озноб, отек правой руки, головная боль, боли в животе, затем девочка стала очень вялой. Состояние крайне тяжелое, сознание затемнено, взгляд устремлен вдаль, болевая чувствительность снижена, кожа бледная, влажная, холодная на ощупь, акроцианоз, кисть правой руки горячая, отечная, гиперемирована, в месте укуса красный волдырь с «язычками», более бледными в центре. дыхание поверхностное, прерывистое, 46 в 1 мин., пульс слабого наполнения 160 в 1 мин., тоны сердца глухие, АД на руках 70/40 мм рт.ст., живот вздут.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 13. Мальчик 3 мес. заболел остро, лихорадка до  $37,8^\circ$ , сухой кашель, насморк. Участковым педиатром поставлен диагноз «ОРВИ», назначены виферон, эреспал, парацетамол. Через 2 дня состояние ухудшилось, кашель усилился и приобрел спастический характер, температура повысилась до  $39,2^\circ$ , появилась одышка. При поступлении общее состояние тяжелое, вялый, адинамичный, одышка экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры, свистящие дистанционные хрипы на выдохе, ЧД 70 в 1 минуту, грудная клетка вздута, цианоз

носогубного треугольника, перкуторно коробочный звук, аускультативно на фоне жесткого дыхания с обеих сторон обилие влажных мелкопузырчатых хрипов, единичные рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 148 в 1 минуту. Со стороны других органов без особенностей.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 14. Девочка 2,5 месяцев поступил в отделение с неустойчивым стулом, с примесью крови в каловых массах, срыгиваниями до 6 раз в сутки, рвотой после кормления молочной смесью с примесью крови в небольшом количестве, беспокойством. Анамнез болезни: ухудшение состояния мать с переводом ребенка на молочную смесь. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой. Осмотр: ребенок нормотрофик, на коже щек, лба, волосистой части головы, наружной поверхности голеней и предплечий эритематозные папулы, живот несколько вздут, пальпация по ходу кишечника болезненная, урчание, стул 3 раза в сутки 5-6 тип по Бристольской шкале с примесью слизи и крови.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 15. Девочка 14 лет на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе приступообразного характера во время дефекации с локализацией преимущественно в правой подвздошной области, стул 2-3 раза в сутки, с примесью крови и гноя. В течение последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение, субфебрилитет. У матери – хронический колит, у бабушки по линии отца – язвенный колит. Осмотр: живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, преимущественно в правом квадранте, урчание. Печень +1 см от края реберной дуги.

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

*Эталон ответа:*

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

(азатиоприн, 6-меркаптопурин), ГИБП (адалимумаб, инфликсимаб).

Задание 16. Девочка 6 лет поступила в отделение с жалобами на сниженный аппетит, слабость, головные боли, повышение температуры до 39°, отеки под глазами, частые, малыми порциями безболезненные мочеиспускания, боли в животе в области пупка. Больна в течение 2 недель, когда после перенесенной ангины появились указанные жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки под глазами, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Общий анализ мочи: моча мутная, р-ция щелочн., белок – 0.099 г/л, лейкоц.–до 100 в п. зр., эр.–10-15 в п. зр., неизмененные.

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

*Эталон ответа:*

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

Задание 17.

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

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

*Эталон ответа:* Обратимость бронхиальной обструкции у детей с бронхиальной астмой старше 5-6 лет рекомендуется оценивать в бронходилатационном тесте (исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов) по приросту ОФВ<sub>1</sub> более 12%.

Задание 18.

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

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

*Эталон ответа:* рекомендуется регулярное применение низких доз ингаляционных кортикостероидов в качестве базисной противовоспалительной терапии и короткодействующие β<sub>2</sub>-агонистов по потребности для купирования симптомов.

Задание 19.

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

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

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

Задание 20.

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



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

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

#### Задание 21.

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

- 1) Ваша диагностическая тактика согласно клиническим рекомендациям.

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

#### Задание 22.

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

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

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

#### Задание 23.

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

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

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

#### Задание 24.

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

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

#### Задание 25.

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

- 1) Дайте рекомендации согласно клиническим рекомендациям.

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

#### Задание 26.

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

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

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

#### Задание 27.

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

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

*Эталон ответа:* Рекомендована аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.

#### Задание 28.

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

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

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

#### Задание 26. Вопрос для собеседования

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

*Эталон ответа:* при необходимости проведения дифференциальной диагностики болезни Крона и язвенного колита детям рекомендовано исследование в крови на наличие иммунологических маркеров: антинейтрофильные цитоплазматические антитела и антител класса G к *Saccharomyces cerevisiae*. Наличие антител к *Saccharomyces cerevisiae* говорит в пользу диагноза болезнь Крона и является маркером неблагоприятного фенотипа, а отсутствие не исключает диагноз, т.к. положительны они лишь у 20% пациентов. Наличие антинейтрофильных цитоплазматических антител свидетельствует в пользу диагноза язвенный колит. Отсутствие серологических маркеров, особенно у детей раннего возраста, не является основанием для исключения или пересмотра диагноза неспецифического язвенного колита.

#### Задание 27. Вопрос для собеседования

Современные подходы к классификации бронхиальной астмы согласно клиническим рекомендациям.

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

Задание 28. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 29. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры системной красной волчанки (СКВ).

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

Задание 30. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 31. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 32. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 33. Вопрос для собеседования

Диагностика микоплазменной пневмонии у детей согласно клиническим рекомендациям.

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

Задание 34. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 35. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Назовите мероприятия третичной профилактики атопического дерматита.

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

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Назовите элиминационные мероприятия при аллергическом рините.

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

Задание 38. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 39. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 40. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 41. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 42. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Синдром дыхательных расстройств, причины возникновения.

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

Задание 44. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Острые бронхолиты, особенности клинического течения, диагностика, лечение.

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

Задание 46. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Железодефицитная анемия: причины, клиника, диагностика, лечение.

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

Задание 48. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 49. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Дифференциальная диагностика мочевого синдрома (пиелонефрит, гломерулонефрит).

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

Задание 51. Вопрос для собеседования.

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

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

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

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

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Внебольничные пневмонии. Этиология, клиника, основные принципы лечения.

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

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Клиническая характеристика и лечение геморрагического васкулита.

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

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Критерии диагностики пневмонии у детей.

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

Задание 55. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Классификация пневмоний у детей.

*Эталон ответа:* 1. По морфологическим формам: очаговая, очагово-сливная, крупозная, сегментарная, интерстициальная. 2. По месту возникновения и этиологии (в каждой группе



указаны наиболее вероятные возбудители): внебольничная, внутрибольничная, при перинатальном инфицировании, у больных с иммунодефицитом. 3. По течению: острая (до 6 недель), затяжная (от 6 недель до 6 месяцев). 4. По тяжести: нетяжелая, тяжелая. 5. По наличию осложнений: неосложненная, осложненная. 6. Осложнения: легочные, внелегочные.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Гломерулонефрит, клиника нефритического синдрома, принципы лечения.

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

Задание 58. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 59. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 60. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Острый пиелонефрит, клиника, диагностика, принципы комплексного лечения.

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

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Характеристика групп здоровья.

*Эталон ответа:* I группа: дети здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций, и дети, имеющие внешние компенсированные врожденные дефекты развития. II группа: дети здоровые, но с факторами риска по возникновению патологии, функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, врожденными пороками развития, не осложненными заболеваниями одноименного органа или нарушением его функции, а также со

сниженной сопротивляемостью к острым и хроническим заболеваниям. III группа: дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития разной степени активности и компенсации, с сохраненными функциональными возможностями. IV группа: дети, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями. V группа: дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 64 Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 65. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, принципы лечения.

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

Задание 67. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Спонтанный пневмоторакс: клиника, диагностика, лечение.

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

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Бронхообструктивный синдром: дифференциальная диагностика, выбор терапии.

*Эталон ответа:* Дифдиагностика: 1) БОС аллергического генеза: на фоне бронхиальной астмы, поллиноза, аллергического бронхита, синдрома Леффлера, 2) БОС, вызванный инфекционными заболеваниями: острые и хронические вирусные бронхиты, ОРВИ, пневмония, бронхолит, бронхоэктатическая болезнь, 3) БОС, развившийся на фоне наследственных или врожденных заболеваний: муковисцидоз, недостаточность  $\alpha$ 1-антитрипсина, синдромы Картагенера и Вильямса-Кэмпбелла, первичные иммунодефицитные состояния, гемосидероз, миопатии, аномалии развития бронхов, 4) БОС, возникший в результате неонатальных патологий: СДР, аспирационный синдром, стридор, грыжи диафрагмы, трахеозофагеальный свищ, 5) БОС как проявление других нозологий: инородные тела в бронхиальном дереве, тимомегалия, гиперплазия региональных лимфатических узлов, доброкачественными или злокачественными новообразования бронхов или прилегающих тканей. Терапия: адекватные регидратация и кислородная поддержка, бронхолитическая терапия, глюкокортикостероидная терапия, муколитическая терапия, противовирусная терапия, антибиотикотерапия, иммуностропная терапия.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Клиника острого обструктивного бронхита и бронхиолита. Дифференциальная диагностика.

*Эталон ответа:*

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

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Основные клинические формы нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, методы лечения.

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

Задание 73. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 74. Вопрос для собеседования.

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

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

Задание 75. Вопрос для собеседования

Серологические маркеры системной красной волчанки (СКВ).

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

ОПК-5. Способен назначать мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, нарушения функции и структур организма человека, контроль их эффективности и безопасности

Задания открытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Контроль успешности эрадикации *H. pylori* рекомендуется осуществлять после окончания лечения:

1. через 1-2 недели;
2. через 3-4 недели;
3. через 2-3 недели;
4. через 4-6 недель.

*Эталон ответа:* 4 (через 4-6 недель).

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для контроля успешности эрадикации *H. pylori* после окончания лечения рекомендовано применение:

1.  $C^{13}$ -уреазного дыхательного теста;
2. хелик-теста;
3. серологических тестов (определение антител к *H. pylori* в крови);
4. иммунохроматографическое экспресс-исследование кала.

*Эталон ответа:* 1 ( $C^{13}$ -уреазного дыхательного теста )

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных препаратов относится к уросептикам:

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

*Эталон ответа:* 4. (Фуразолидон)

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие группы антибиотиков противопоказаны в лечении гломерулонефрита:

1. Аминогликозиды
2. Цефалоспорины

3. Макролиды
4. Фторхинолоны

*Эталон ответа:* 1. (Аминогликозиды).

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Назовите способ введения гепарина при гломерулонефрите:

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

*Эталон ответа:* 1. (Подкожно).

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Продолжительность лечения инфекции *H. pylori* должна составлять:

1. 7 дней;
2. 10 дней;
3. 14 дней;
4. 28 дней.

*Эталон ответа:* 3 (14 дней)

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Назовите основной путь введения антибиотиков при обострении бронхоэктатической болезни:

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

*Эталон ответа:* 1. (Парентеральный).

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Назовите минимальную длительность антибактериальной терапии при остром пиелонефрите:

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

*Эталон ответа:* 2. (10-14 дней).

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Какую начальную дозу гепарина используют для нормализации процессов свертывания при гломерулонефрите составляет:

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

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

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
При среднетяжелом течении бронхиальной астмы доза ингаляционных глюкокортикостероидов составляет:

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

*Эталон ответа:* 3. (200-400 мкг.)

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что не относится к муколитическим препаратом:

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

*Эталон ответа:* 2. (Мукалтин.)

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите дозу преднизолона, рекомендованную к применению для лечения среднетяжелой формы неспецифического язвенного колита, у детей:

- 1) 1 мг/кг, не более 40 мг в сутки;
- 2) 1 мг/кг, не более 60 мг в сутки;
- 3) 2 мг/кг, не более 90 мг в сутки;
- 4) 2 мг/кг, не более 60 мг в сутки.

*Эталон ответа:* 1 (1 мг/кг, не более 40 мг в сутки)

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продукты «бедные» железом:

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

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

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите длительность курса терапии препаратами железа при тяжелой ЖДА:

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

*Эталон ответа:* 4. (6 месяцев.)

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите пример адаптированной аминокислотной смеси:

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

*Эталон ответа:* 2. (Нутрилон Аминокислоты).

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 2. (Mustela).

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат Адвантан разрешен у детей с:

1. 1 месяца
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 2 года

*Эталон ответа:* 2. (6 месяцев).

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К противокашлевым препаратам центрального действия относится:

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

*Эталон ответа:* 3. (Бутамират)

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у исходно здоровых детей любого возраста в качестве препарата первого выбора в амбулаторных условиях или в рамках дневного стационара применяется:

- 1) амоксициллин;
- 2) цефтриаксон;
- 3) азитромицин;
- 4) ванкомицин.

*Эталон ответа:* 1 (амоксициллин)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендуемая длительность антибактериальной терапии при пневмонии составляет:

- 1) ;3-5 дней;
- 2) 10-14дней;
- 3) 5-10дней;
- 4) 7-10 дней.

*Эталон ответа:* 4 (7-10 дней)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение обструктивного ларингита (крупа) предусматривает применение:

- 1) антибактериальной терапии;
- 2) ингибиторов нейраминидазы (Осельтамивир, Занамивир);
- 3) паровых ингаляций;
- 4) глюкокортикоидов (для ингаляционного применения) и/или кортикостероидов системного действия.

*Эталон ответа:* 4 (глюкокортикоидов (для ингаляционного применения) и/или кортикостероидов системного действия)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести течения рекомендуется назначить:

- 1) антибактериальную терапию;
- 2) противогрибковые средства;
- 3) увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно;
- 4) антисептики наружно.

*Эталон ответа:* 3 (увлажняющие и смягчающие средства (эмоленты) наружно)



Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая категория смесей разработана для энтерального питания детей с болезнью Крона:

- 1) аминокислотные смеси;
- 2) смеси, обогащенные трансформирующим фактором роста бета-2;
- 3) соевые смеси;
- 4) смеси антирефлюксные.

*Эталон ответа:* 2 ( смеси, обогащенные трансформирующим фактором роста бета-2)

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат для нормализации функции пилорического отдела желудка при язвенной болезни:

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

*Эталон ответа:* 3. (Мотилиум).

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

*Эталон ответа:* 2. (За 20 минут).

### **Задания открытого типа:**

Задание 1. Мальчик 15 лет с хроническим непрерывно рецидивирующим течением язвенного колита поступил в детское гастроэнтерологическое отделение для назначения лечения препаратом генно-инженерной биологической терапии.

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

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

Задание 2. Ребёнку 1 месяц, находится на грудном вскармливании. Наследственный анамнез отягощен: у отца - сезонный аллергический ринит, у матери- атопический дерматит, у бабушки по материнской линии бронхиальная астма. Жалобы: ребёнок срыгивает обильно с рождения после каждого кормления, беспокоен после кормления, ежедневно приступы колик 3 раза по 1-1,5 часа, стул жидкий со слизью и прожилками крови. На момент осмотра кожные покровы бледные, сухость кожи конечностей, на плечах и бедрах единичные пятна красного цвета, шелушение, в паховых и межъягодичной складках яркая гиперемия кожи. Врач педиатр заподозрил у ребёнка аллергию к белкам коровьего молока.

Какая тактика врача в данном случае согласно клиническим рекомендациям?

*Эталон ответа:* рекомендовано проведение диагностической элиминационной (безмолочной) диеты с исключением продуктов, содержащих белки коровьего молока, а также молока других млекопитающих и говядину (телятину). При грудном вскармливании все эти продукты исключаются из рациона матери. Продолжительность диагностической диеты зависит от клинической картины и должна быть достаточной, чтобы оценить уменьшение/исчезновение клинических симптомов. Продолжительность может колебаться от 7-10 дней у детей с реакциями

немедленного типа до 2-4 недель у детей с отсроченными и хроническими реакциями. Соблюдение элиминационной диеты должно сопровождаться мониторингом показателей физического развития ребенка. Наружная терапия кожи эмолентами. Лечение опрелостей кремом с цинком, воздушные ванны, частая смена подгузника (каждые 2 часа).

Задание 3. Ребёнок 5 лет с атопическим дерматитом средней степени тяжести, детская форма, ограниченный, период неполной ремиссии получает наружно мазь 0,03% такролимус 2 раза в сутки 3 недели с положительной динамикой. Тактика врача согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* уменьшить частоту применения до одного раза в сутки, лечение продолжать до полного регресса очагов поражения

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

*Эталон ответа:* Соль.

Задание 5. Ребёнку 9 лет с атопическим дерматитом тяжелой степени тяжести, распространенным, детская форма, период обострения, решено назначить системную монотерапию. Масса тела 31 кг. Выберите препарат и напишите дозировку, режима введения согласно клиническим рекомендациям.

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

Задание 6. У ребёнка 7 месяцев с диагнозом: Атопический дерматит, средней степени тяжести, младенческая форма, период обострения, ограниченный; появились местные признаки вторичного инфицирования.

Тактика врача согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* мупироцин 2% мазь наносить на инфицированные очаги поражения 2–3 раза в сутки не более 10 дней.

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

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

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

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

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

Задание 10. Ребенок 8 лет наблюдается с типичной клинической картиной острого вирусного бронхита без лихорадки на амбулаторном этапе.

Ваша тактика обследования и лечения согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* учитывая благоприятное течение острого бронхита необходимости в этиологической диагностике нет, не рекомендуется рутинно проводить общий анализ крови, исследование уровня С-реактивного белка. В то же время экспресс-тесты на вирусные инфекции

показаны, что позволит уменьшить частоту неоправданного назначения антибактериальной терапии. Не рекомендуется в типичных случаях ОБ у детей проводить рентгенографическое исследование органов грудной клетки. Лечение острого бронхита у детей предусматривает применение общей диеты, обильного теплого питья. Рекомендуется назначение лекарственных средств группы «муколитические препараты» - при вязкой, трудно отделяемой мокроте. рекомендуются дыхательные упражнения дренирующие (дренаж грудной клетки), стимуляция кашлевого рефлекса при его снижении, дыхательная гимнастика в периоде реконвалесценции.

Задание 11. Ребенку 5 лет участковым врачом поставлен диагноз: Острый бронхит. Лечится амбулаторно.

Какие подходы при назначении лечения согласно клиническим рекомендациям недопустимы?

*Эталон ответа:* не рекомендуется применение у детей при остром бронхите антигистаминных средств системного действия, электрофореза, терапии с применением ультравысокочастотного воздействия, ультрафиолетового излучения, горчичников, банок в связи с тем, что потенциальный вред от их применения существенно превышает возможную пользу. Не рекомендуется антибактериальная терапия при остром бронхите вирусной этиологии ввиду неэффективности. Не рекомендуется рутинно использовать для лечения обструктивных форм бронхитов препараты системного применения пероральные формы селективных  $\beta_2$ -адреномиметиков, ксантины, в связи с высокой вероятностью развития побочных эффектов.

Задание 12. Ребенку 3 года поставлен диагноз: Железодефицитная анемия, средняя степень тяжести. Назначьте необходимую суточную дозу перорального ферропрепарата.

*Эталон ответа:* 3-5 мг/кг/сут.

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

*Эталон ответа:* 6-12 месяцев.

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

*Эталон ответа:* Тахифилаксия (привыкание).

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

*Эталон ответа:* 1 месяц.

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

*Эталон ответа:* Амоксициллин.

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

*Эталон ответа:* Макролиды.

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

*Эталон ответа:* Небулайзер.

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

*Эталон ответа:* Теофиллины короткого действия и системные глюкокортикостероиды.

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

*Эталон ответа:* 15 мг 2-3 раза в день.

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

*Эталон ответа:* 48 часов.

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

*Эталон ответа:* Замена антибактериального препарата или добавление второго АБП.

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

*Эталон ответа:* Макролиды.

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

*Эталон ответа:* Амоксициллин.

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

*Эталон ответа:* Ванкомицин.

Задание 26. Вопрос для собеседования

Назовите основные принципы лечения атопического дерматита.

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

Задание 27. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 28. Вопрос для собеседования

Основные принципы лечения рахита у детей:

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

Задание 29. Вопрос для собеседования

Принципы лечения ЖДА.

*Эталон ответа:* Устранение причин, лежащих в основе развития дефицита железа. Терапия ЖДА должна проводиться препаратами железа, поскольку возместить дефицит железа при этом состоянии только диетотерапией невозможно, истинный дефицит железа не сопровождается дефицитом витаминов В12, В6, фолиевой кислоты. Цель терапии препаратами железа - устранение

дефицита железа в организме, а не просто нормализация уровня гемоглобина, поэтому срок лечения длительный (не менее 3 месяцев). Терапия ЖДА проводится преимущественно пероральными препаратами железа. Гемотрансфузии при ЖДА проводятся только по жизненным показаниям.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Парентеральные (внутримышечные, внутривенные) препараты железа показаны:

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

Задание 31. Вопрос для собеседования

Эффективность лечения препаратами железа оценивают по нескольким показателям:

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

Задание 32. Вопрос для собеседования

Программа лечения больных бронхиальной астмой:

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

Задание 33. Вопрос для собеседования

Задачи успешного лечения бронхиальной астмы.

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

Задание 34. Вопрос для собеседования

Перечислите препараты, прием которых следует приостановить перед тестированием инфицированности *H. Pylori* согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* ингибиторы протонной помпы, антибактериальные препараты системного действия, препараты висмута.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Лечебная тактика при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и/или желудка у детей согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* диетотерапия, медикаментозная терапия; антисекреторная терапия ингибиторами протонного насоса (эзомепразол, рабепразол, омепразол, лансопразол; эрадикационная терапия при язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*, в составе: ингибитор протонного насоса и два антибактериальных препарата (амоксциллин, кларитромицин,

метронидазол, тетрациклин, фуразолидон), в случае 4-х-компонентной схемы лечения дополнительно препарат висмута трикалия дицитрата.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Атопический дерматит у детей: принципы ухода за кожей.

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

Задание 37. Вопрос для собеседования

Применение антигистаминных средств у детей с атопическим дерматитом.

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

Задание 38. Вопрос для собеседования

Иммуносупрессивная терапия детей с атопическим дерматитом.

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

Задание 39. Вопрос для собеседования

Местная терапия атопического дерматита у детей.

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

поэтому разрешен к применению у детей с 1 месяца жизни. Длительность лечения кремом элидел – 6-12 месяцев.

Задание 40. Вопрос для собеседования

Острый обструктивный бронхит, особенности лечение.

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

Задание 41. Вопрос для собеседования

Показания для назначения антибактериальных препаратов у детей с острым бронхитами.

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

Задание 42. Вопрос для собеседования

Острый обструктивный бронхит. Особенности терапии.

*Эталон ответа:* Лечение бронхита с синдромом бронхиальной обструкции начинается с назначения ингаляционной терапии. Детям старшего возраста возможно использование дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) через спейсер. В зависимости от тяжести БОС используют для ингалирования следующие фармакологические группы: бета-2 адреномиметики (сальбутамол, беротек), холинолитики (атровент), комбинированные препараты (беродуал), ингаляционные кортикостероиды (будесонит, пульмикорт). Бронхоспазмолитики используют по потребности, не более 3-4 раз в день: - сальбутамол, беротек на прием 0,15 мл/кг, максимально 2,5 мл. - беродуал (фенотерол + ипратропия бромид) на прием 2 капли/кг, максимально 10 капель (0,5 мл). Получение эффекта через 20 минут (рост  $\text{SaO}_2$ , уменьшение частоты дыхательных движений (ЧДД) на 10-15 в 1 минуту, снижение интенсивности свистящих хрипов, уменьшение втяжений межреберий) облегчение дыхания, оправдывает продолжение ингаляционной терапии. При отсутствии эффекта – дальнейшее проведение ингаляции бронхоспазмолитиков не имеет смысла. ИГКС показаны при подостром и прогрессирующем характере процесса БОС, нарастания проявлений, сопровождающихся гипоксемией ( $\text{SaO}_2$  менее 95%), а также в случае сохраняющихся симптомов или при повторном их появлении после отмены  $\beta_2$ -агонистов.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Противокашлевые средства в лечение острых бронхитов у детей.

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

Задание 44. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии у детей с пневмонией.

*Эталон ответа:* Питание ребенка должно быть полноценным и соответствовать возрасту. При явлениях дыхательной недостаточности объем пищи уменьшается на  $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ , а число кормлений увеличивается на 1-2. В питании более старших детей используют легкие блюда, соки, морсы, фрукты. Недостающий объем жидкости необходимо восполнять глюкозо-солевыми растворами (оралит, регидрон), чаем, компотом, водой, фруктово-овощными отварами. Общая суточная потребность в

жидкости у детей с пневмониями рассчитывают по формуле: возрастная физиологическая потребность и патологические потери с учетом перспирации (10 мл/кг на каждые 10 дыханий выше нормы) и потоотделения при лихорадке -10 мл/кг на каждый градус выше нормы.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Стартовая антибиотикотерапия у детей с пневмонией.

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

Задание 46. Вопрос для собеседования

Оценка эффективности антибиотикотерапии у детей с пневмонией.

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

Задание 47. Вопрос для собеседования

Лечебная тактика при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и/или желудка у детей согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* диетотерапия, медикаментозная терапия; антисекреторная терапия ингибиторами протонного насоса (эзомепразол, рабепразол, омепразол, лансопразол; эрадикационная терапия при язвенной болезни, ассоциированной с *H. pylori*, в составе: ингибитор протонного насоса и два антибактериальных препарата (амоксициллин, кларитромицин, метронидазол, тетрациклин, фуразолидон), в случае 4-х-компонентной схемы лечения дополнительно препарат висмута трикалия дицитрата.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Продолжительность антисекреторной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и/или желудка у детей согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* при неосложненной форме язвы луковицы двенадцатиперстной кишки курса антисекреторной терапии оставляет 14 дней. При неосложненной язве желудка длительность антисекреторной терапии должна составлять не менее 8 недель (2 недели вместе с антибиотиками и еще 6 недель). При осложненной язве луковицы 12-перстной кишки и желудка продолжительность антисекреторной терапии должна составлять 8-12 недель.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Медикаментозная терапия при неспецифическом язвенном колите у детей согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* при легкой и среднетяжелой активности язвенного колита у детей рекомендовано пероральное назначение препаратов аминосалициловой кислоты (месалазин и сульфасалазин). При отсутствии ответа на пероральный прием месалазина в течение 2 недель рекомендовано



назначение альтернативного лечения, например, подключение местной терапии или назначение кортикостероидов системного действия (пероральные формы). При среднетяжелой атаке с системными проявлениями и у отдельных пациентов детского возраста с тяжелой атакой без системных проявлений рекомендовано применять кортикостероиды системного действия, однократный прием всей дозы утром. При тяжелой атаке проводится внутривенная стероидная терапия. У пациентов с часто рецидивирующим течением (2-3 обострения в год) или развитием гормонозависимой формы заболевания рекомендовано назначать иммунодепрессанты и антиметаболиты (азатиоприн, меркаптопурин и циклоспорин, такролимус).

Задание 50. Вопрос для собеседования

Рекомендации по терапии всем детям с тяжелым обострением бронхиальной астмы или при отсутствии эффекта от бронхоспазмолитической терапии в течение 1 часа согласно клиническим рекомендациям.

*Эталон ответа:* рекомендовано назначение системных глюкокортикостероидов. Возможно внутривенное или внутримышечное введение глюкокортикостероидов в случаях, когда пероральный прием препарата затруднен или невозможен; обычно - в течение трех дней, но может быть - и до 14 дней для полного купирования симптомов.

Задание 51. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 52. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии у детей с гломерулонефритом.

*Эталон ответа:* основными вопросами являются правильное дозирование поваренной соли и воды. В острый период при наличии олигурии и гипертензии пищу готовят без соли (стол №7). После исчезновения олигурии и отеков, нормализации артериального давления больному вводят ограниченные количества соли (0,5 г в сутки). Постепенно количество соли увеличивают, но оно не должно превышать 3/4 от нормы (50 мг/кг). Пища у больного ГН всегда должна быть несоленой. Суточное количество жидкости должно равняться вчерашнему диурезу с добавлением величины на неощутимые потери (10—15 мл/кг). Белок в питании ограничивают детям только при азотемии. В этих случаях проводят разгрузочные сахарно-фруктовые дни (яблоки, груши, варенье, мед). Можно использовать рисовый или манный пудинг, булочки. При такой диете количество белка в первые дни болезни составляет 0,5 г/кг/сутки, или 50-55% возрастной нормы. В последующие дни назначают диету с содержанием белка из расчета 1-1,5 г/кг/сутки для детей школьного возраста и 1,5-2,0 г/кг/сутки — для детей дошкольного возраста. Диету постепенно расширяют за счет включения в питание яиц, хлеба, рыбы, творога и только вслед за ними дают больному мясо. На срок до 6 месяцев исключают мясные, рыбные, грибные бульоны, облигатные аллергены.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Этиотропная терапия острого гломерулонефрита у детей.

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

Задание 54. Вопрос для собеседования

Применение диуретиков у детей с гломерулонефритом.

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

Задание 55. Вопрос для собеседования

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) у детей с бронхиальной астмой.

*Эталон ответа:* Данный метод позволяет вводить больному в возрастающих концентрациях причинно-значимый аллерген, ответственный за клинические проявления. С помощью АСИТ формируется иммунологическая толерантность, снижается способность аллергена запускать аллергическую реакцию. Существуют различные методы АСИТ, отличающиеся по способу введения лечебного аллергена: подкожный, пероральный, сублингвальный. АСИТ проводится детям с доказанной IgE-зависимой БА и выявленной сенсibilизацией к определенным видам аллергенов. АСИТ можно проводить с 5-летнего возраста. Противопоказанием для проведения АСИТ является наличие обострения БА (ОФВ<sub>2</sub><80%), острые респираторные и другие инфекционные заболевания, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации (болезни почек, печени, сердца, сахарный диабет и др.) Продолжительность специфической иммунотерапии составляет 3 года.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей с легким течением бронхиальной астмы.

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

Задание 57. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей со среднетяжелым течением бронхиальной астмы.

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

При нестабильном состоянии больных к ингаляционным ГКС следует добавить β<sub>2</sub>-агонисты длительного действия – формотерол (форадил, атимос) или сальметерол (серевент). Оба препарата оказывают выраженный бронхорасширяющий эффект, сохраняющийся в течение 12 часов. Они также улучшают мукоцилиарный клиренс, снижают бронхиальную гиперреактивность. Форадил

ингалируется по 12 мкг дважды в день. В лечении бронхиальной астмы высокой эффективностью обладают комбинированные препараты, содержащие ингаляционный глюкокортикостероид и пролонгированный  $\beta_2$ -агонист. Для лечения детей с бронхиальной астмой используются серетид (комбинация флутиказона и сальметерола) и симбикорт (комбинация будесонида и формотерола). Также возможно добавление в схему терапии антагонистов лейкотриеновых рецепторов (сингуляр) с целью контроля лейкотриенового пути развития воспаления. Сингуляр принимается внутрь 1 раз в день вечером по 4 мг (2-5 лет), или 5 мг (6-12 лет), или 10 мг (старше 12 лет).

Задание 58. Вопрос для собеседования

Принципы терапии детей с тяжелым течением бронхиальной астмы.

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

Задание 59. Вопрос для собеседования

Язвенная болезнь желудка, принципы терапии.

*Эталон ответа:* в качестве первой линии лечения рекомендован курс «тройной» терапии (7 дней) или «квадротерапии» на 7 дней (терапия второй линии) (см. тему «Хронический гастродуоденит»). Ингибиторы протонной помпы – омепразол, рабепразол, назначают внутрь по 10 – 20 мг 1 раз в день перед сном. Курс 4 недели. Препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка (цитопротекторы): сукральфат (вентер), синтетические аналоги простагландинов – мизопростол (цитотек); коллоидный субцитрат висмута (де-нол), растительного происхождения – ликвиритон, алантон. Прокинетики (по показаниям): домперидон (мотилиум). Спазмолитики: дюспаталин, но-шпа курс 2 – 4 недели. Холинолитики: риабал, бускопан. Вегетотропная терапия.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Современные подходы к лечению острого бронхита на фоне гриппа.

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

Задание 61. Вопрос для собеседования

Какие подходы при назначении лечения при остром бронхите согласно клиническим рекомендациям недопустимы?

*Эталон ответа:* не рекомендуется применение у детей при остром бронхите антигистаминных средств системного действия, электрофореза, терапии с применением ультравысокочастотного воздействия, ультрафиолетового излучения, горчичников, банок в связи с тем, что потенциальный вред от их применения существенно превышает возможную пользу. Не рекомендуется антибактериальная терапия при остром бронхите вирусной этиологии ввиду неэффективности. Не рекомендуется рутинно использовать для лечения обструктивных форм бронхитов препараты системного применения: пероральные формы селективных  $\beta_2$ -адреномиметиков, ксантины, в связи с высокой вероятностью развития побочных эффектов.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Основные подходы к терапии острого бронхоолита у детей согласно клиническим рекомендациям.  
*Эталон ответа:* основной задачей терапии бронхоолита является купирование дыхательной недостаточности. Необходимо обеспечить ребенку с бронхоолитом терапию увлажненным кислородом при  $SpO_2 \leq 92-94\%$ , проходимость верхних дыхательных путей для улучшения общего состояния с помощью коротких курсов деконгестантов и других назальных препаратов для местного применения (симпатомиметиков), возможно использование назальных аспираторов, адекватную гидратацию. Антибиотики не рекомендованы за исключением ситуаций, когда имеется сопутствующая бактериальная инфекция, не рекомендуется использование противовирусных препаратов системного действия, ингаляций препаратов, обладающих бронхоспазмолитическим действием, ингаляционных глюкокортикоидов и кортикостероидов для системного применения, вследствие отсутствия доказательств их клинического эффекта, вибрационного массажа, так как в большинстве случаев он также не оказывает выраженного эффекта у пациентов с бронхоолитом.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Пароксизмальное течение синдрома вегетативной дистонии. Неотложная помощь.

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

Задание 64. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 65. Вопрос для собеседования

Эрадикационная терапия НР-инфекции

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

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

Задание 66. Вопрос для собеседования

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

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

Задание 67. Вопрос для собеседования

Причины неэффективности эрадикационной терапии.

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

Задание 68. Вопрос для собеседования  
Диетотерапия детей с пиелонефритом.

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

Задание 69. Вопрос для собеседования  
Особенности питьевого режима детей с пиелонефритом.

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

Задание 70. Вопрос для собеседования  
Этиотропная терапия детей с пиелонефритом.

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

Задание 71. Вопрос для собеседования  
Характеристика лечебных смесей, используемых при пищевой аллергии (аллергии к белкам коровьего молока) у детей первого года жизни.

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

Задание 72. Вопрос для собеседования

Принципы антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии у детей.

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

Задание 73. Вопрос для собеседования

Особенности диетотерапии детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

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

Задание 74. Вопрос для собеседования

Перечислите показания для назначения жаропонижающих препаратов детям с ОРВИ.

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

Задание 75. Вопрос для собеседования

Терапия эозинофильного эзофагита первой линии.

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

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

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

<b>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с

сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

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



	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию	ситуации	
--	---	------------------------	----------	--