

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы

по дисциплине

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

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

профессиональных (ПК):

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК 1 Обследование детей с целью установления диагноза	<p>ИД ПК-1 Трудовые действия</p> <p>Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Сбор анамнеза жизни ребенка</p> <p>Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</p> <p>Получение информации о профилактических прививках</p> <p>Сбор анамнеза заболевания</p> <p>Оценивание состояния и самочувствия ребенка</p> <p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям</p> <p>Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p> <p>Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка</p> <p>Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка</p> <p>Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания</p> <p>Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии</p> <p>Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту</p>

	<p>физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам</p> <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам</p> <p>Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Методика сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания)</p> <p>Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста</p> <p>Методика получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах</p> <p>Методика сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам</p> <p>Методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)</p> <p>Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)</p> <p>Методика оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп</p> <p>Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей</p> <p>Показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам</p> <p>Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах</p>
--	--

ПК 4 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	<p>ИД ПК4</p> <p>Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию</p> <p>Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p>Виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p>
--	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

ПК- 1:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 2.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности кожи у новорожденных детей:

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

Эталон ответа: 1.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности кожи детей раннего возраста:

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

Эталон ответа: 2.

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Особенности строения гортани у детей раннего возраста:

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

Эталон ответа: 1, 5.

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

У новорожденных и детей раннего возраста легочная ткань:

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

Эталон ответа: 1, 3, 5, 6.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Головной мозг у новорожденного отличается:

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

Эталон ответа: 1.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В состав желудочного сока у детей первых месяцев жизни входит:

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

Эталон ответа: 3.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 2.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 3.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 5.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 4.

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Для гемопоэтической системы новорожденных и детей раннего возраста характерны:

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

Эталон ответа: 1, 3, 4, 5.

Задание 14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Особенности строения нефрона у детей раннего возраста:

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

Эталон ответа: 1, 3, 5, 6.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая из придаточных пазух отсутствует у новорожденного ребенка?

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

Эталон ответа: 3.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В 14-20 месяцев прорезываются:

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

Эталон ответа: 4.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные физиологические особенности дыхательной системы у детей раннего возраста:

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

Эталон ответа: 2.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Анатомические особенности сердца у новорожденного ребенка:

- 1) толщина стенки правого желудочка при рождении, больше чем левого
- 2) верхушка сердца образована левым и правым желудочком
- 3) форма сердца конусообразная
- 4) сердце относительно размеров грудной полости меньше, чем у взрослого

Эталон ответа: 2.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Морфологические особенности костной ткани у детей раннего возраста приводят к:

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

Эталон ответа: 3.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рефлекс ползания по Бауэру исчезает к возрасту:

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

Эталон ответа: 1.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое количество родничков различают на черепе новорожденного ребенка:

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

Эталон ответа: 4.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 4.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

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

Эталон ответа: 1.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тип дыхания у детей грудного возраста

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

Эталон ответа: 1.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Улыбка в ответ на общение появляется у ребенка к возрасту:

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

Эталон ответа: 3.

Задания открытого типа:

Задание 1

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

Эталон ответа: Симптом краниотабеса

Задание 2.

Сроки закрытия большого родничка у детей _____

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

Задание 3

Частота дыхания (в мин.) _____ у новорожденного ребенка.

Эталон ответа: 40-60 в 1 мин.

Задание 4

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

Эталон ответа: физиологически ослабленное дыхание

Задание 5

Частота пульса (в мин.) _____ у ребенка 1 года.

Эталон ответа: 120-125 в 1 мин.

Задание 6

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

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

Задание 7

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

Эталон ответа: 2-2,5 см.

Задание 8

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 9

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

Эталон ответа: васкулитно-пурпурный.

Задание 10

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 11.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 12.

Ребенок 2 месяцев находится на грудном вскармливании. Мать отмечает наличие у ребенка срыгиваний неизменным грудным молоком в объеме до 5 мл 1-2 раза в день, возникающих сразу после кормления грудью. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту. На основании анализа анамнестических данных и осмотра ребенка участковый педиатр сделал заключение, что при таких клинических характеристиках срыгивания не являются признаком нарушений в состоянии здоровья ребенка.

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

Эталон ответа:

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

Задание 13.

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

- 1) Каков генез физиологической желтухи у новорожденного ребенка?

Эталон ответа:

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

Задание 14.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 15.

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

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

Эталон ответа:

- 1) Расширены левая и правая границы относительной сердечной тупости, прослушивается шум органического происхождения. Дефект межжелудочковой перегородки относится к врожденным порокам сердца, протекающим с синдромом сброса (слева направо), бледного типа, с обогащением малого круга кровообращения.

Задание 16.

Ребенку 1 год. Во время профилактического осмотра педиатром в поликлинике: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, без элементов сыпи, эластичность кожи сохранена, большой родничок 1х1 см, на уровне костей черепа, края ровные, плотные, ЧД 35 в 1 мин., в легких перкуторно – ясный легочный звук, при аускультации – пуэрильное дыхание, ЧСС - 120 в 1 мин., тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 1 см, стул и диурез без особенностей.

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

Эталон ответа:

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

Задание 17.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 18.

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

легочного звука слева сзади ниже угла лопатки, при аускультации бронхиальное дыхание; тоны сердца приглушены.

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

Эталон ответа:

- 1) Уплотнение легочной ткани.

Задание 19

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

- 1) Какие анатомические особенности гортани обуславливают высокую частоту развития этого неотложного состояния у детей раннего возраста?

Эталон ответа:

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

Задание 20

ФИО ребенка Юрьева О.П.

Возраст 4 года

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 21

ФИО ребенка Краснов М.И.

Возраст 11 месяцев

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 22

ФИО ребенка Ракушин И.Н.

Возраст 5 дней

Показатель	Единицы	Результат
------------	---------	-----------

	измерения	
Эритроциты	х 10¹²/л	2,3
Гемоглобин	г/л	85
Цветовой показатель		1,1
Ретикулоциты	% ‰	0,5 5

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

Эталон ответа:

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

Задание 23

ФИО ребенка Глущенко Ю.Н.

Возраст 5 лет

Показатель	Единицы измерения	Результат
Лейкоциты	х 10⁹/л	15
Базофилы	%	0
Эозинофилы	%	0
Нейтрофилы: миелоциты	%	0
метамиелоциты	%	0
палочкоядерные	%	10
сегментоядерные	%	52
Лимфоциты	%	32
Моноциты	%	6
СОЭ	мм/час	22

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

Эталон ответа:

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

Задание 24

ФИО ребенка Зайченко К.Ю.

Возраст 7 мес.

Показатель	Единицы измерения	Результат
Лейкоциты	х 10⁹/л	4
Базофилы	%	0
Эозинофилы	%	1
Нейтрофилы: миелоциты	%	0
метамиелоциты	%	0
палочкоядерные	%	3
сегментоядерные	%	9
Лимфоциты	%	74
Моноциты	%	13
СОЭ	мм/час	15

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

Эталон ответа:

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

Задание 25

ФИО ребенка Уманец Е.Н.

Возраст 8 лет

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 26

ФИО ребенка Яровая П.С.

Возраст 3 года

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 27

ФИО ребенка Крюков С. П.

Возраст 7 лет

Показатель	Единицы измерения	Результат
Тромбоциты	$\times 10^9/\text{л}$	250
Время свертывания по Ли-Уайту	мин.	15
Время кровотечения по Дюке	мин.	3

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

Эталон ответа:

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

Задание 28.

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 29.

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

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

- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 2-х лет, ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

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

Задание 30.

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

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

- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 9 месяцев, ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

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

Задание 31.

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

1. Зрительные ориентировочные реакции: слабое зрительное сосредоточение в вертикальном положении на лице говорящего с ним взрослого, на игрушке.
 2. Эмоции: улыбается в ответ на разговор взрослого.
 3. Движения общие: лежа на животе, поднимает и 1-2 минуты удерживает голову.
 4. Подготовительные этапы развития активной речи: не гулит.
 5. Движения рукой и действия с предметами: к игрушкам не тянется.
- 1) Определите группу нервно-психического развития ребенка 3 месяцев, ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

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

Задание 32.

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

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

Эталон ответа:

- 1) Биологический возраст ребёнка 12 месяцев.

Задание 33.

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

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

Эталон ответа:

- 1) Биологический возраст ребёнка 8 месяцев.

Задание 34.

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

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

Эталон ответа:

- 1) Биологический возраст ребёнка 2 года.

Задание 35.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 36.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 37

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 38.

ФИО ребенка Котов М.Д.

Возраст 2 месяца

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

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

Эталон ответа:

1) Красная кровь в норме.

Задание 39.

ФИО ребенка Нагорнова И.И.

Возраст 3 часа

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

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

Эталон ответа:

1) Красная кровь в норме.

Задание 40.

ФИО ребенка Сомов И.П.

Возраст 6 месяцев

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

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

Эталон ответа:

1) Красная кровь в норме.

Задание 41.

ФИО ребенка Воробьёв Н.Е.

Возраст 2 года

Показатель	Единицы измерения	Результат
Лейкоциты	$\times 10^9/\text{л}$	18
Базофилы	%	0
Эозинофилы	%	6
Нейтрофилы: миелоциты	%	0
метамиелоциты	%	1

палочкоядерные	%	10
сегментоядерные	%	45
Лимфоциты	%	33
Моноциты	%	5
СОЭ	мм/час	28

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

Эталон ответа:

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

Задание 42.

ФИО ребенка Костюкова Е.И.

Возраст 4 года

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 43.

ФИО ребенка Майстренко О.Г.

Возраст 3 месяца

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

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

Эталон ответа:

1) Белая кровь в норме.

Задание 44.

ФИО ребенка **Гладченко В.А.**

Возраст 10 мес.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 45.

ФИО ребенка **Авдеева Т.С.**

Возраст 5 лет

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 46.

ФИО ребенка **Павлов А. П.**

Возраст 9 лет

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 47.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 48.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 49.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 50.

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

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

					клетки по длине тела
1	2	2	2	4	4

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

Эталон ответа:

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

Задание 51.

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

Масса тела	Длина тела	Окружность груди	Окружность головы	Масса по длине тела	Окружность грудной клетки по длине тела
6	4	6	4	7	6

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

Эталон ответа:

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

Задание 52.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 53.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 54.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 55.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 56.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 57.

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

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

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

Эталон ответа:

- 1) Уровень физического развития – выше среднего, так как длина тела в 5 коридоре.
 Развитие резко дисгармоничное за счет избытка массы тела 2 степени, так как масса тела по длине в 6 коридоре, и за счет развития грудной клетки выше среднего, так как окружность грудной клетки по длине в 5 коридоре.
 Макросоматический соматотип, так как длина тела в 5 коридоре.

Задание 58.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 59.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 60.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 61.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 62.

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

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

6	7	6	5	2	2
---	---	---	---	---	---

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

Эталон ответа:

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

Задание 63.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Ласковец Дмитрий

Возраст 4 года

Показатель	Результат
Цвет	светло-желтый
Прозрачность	неполная
Относительная плотность	1024
рН	Кислая
Белок (г/л)	5,66
Глюкоза (ммоль/л)	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	отсутствует
Эпителий плоский	1-2 в х'
Эпителий почечный	10-12 в х'
Лейкоциты (ед. в поле зрения)	1-2 в х'
Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные	не обнаружены
измененные	не обнаружены
Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые	20-25 в х'
зернистые	15-20 в х'
восковидные	не обнаружены
Слизь	не обнаружены
Бактерии	не обнаружены
Нитриты	не обнаружены
Соли	не обнаружены

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

Эталон ответа:

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

Задание 64.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Былева Мария

Возраст 9 лет

Показатель	Результат
Цвет	мясных помоев
Прозрачность	неполная
Относительная плотность	1017

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 65.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Гилев Максим

Возраст 10 лет

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

Соли	не обнаружены
-------------	----------------------

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

Эталон ответа:

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

Задание 66.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Киреева П.

Возраст 3 года

Показатель	Результат
Цвет	светло-красный
Прозрачность	неполная
Относительная плотность	1020
рН	сл. кислая
Белок (г/л)	1,1 г/л
Глюкоза (ммоль/л)	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	отсутствует
Эпителий плоский	2-4 в х'
Эпителий почечный	1-2 в х'
Лейкоциты (ед. в поле зрения)	10-18 в х'
Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные	0-1 в х'
измененные	на все х'
Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые	1-3 в х'
зернистые	0-1 в х'
эритроцитарные	20-30 в х'
Слизь	не обнаружена
Бактерии	не обнаружены
Нитриты	не обнаружены
Соли	не обнаружены

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

Эталон ответа:

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

Задание 67.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Шаповалова Татьяна

Возраст 8 лет

Показатель	Результат
Цвет	светло желтый
Прозрачность	неполная
Относительная плотность	1035
рН	кислая

Белок (г/л)	не обнаружен
Глюкоза (ммоль/л)	+++
Кетоновые тела	+++
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	отсутствует
Эпителий плоский	единичные в х`
Эпителий почечный	не обнаружен
Лейкоциты (ед. в поле зрения)	6-7 в х´
Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные	не обнаружены
измененные	не обнаружены
Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые	не обнаружены
зернистые	не обнаружены
восковидные	не обнаружены
Слизь	не обнаружена
Бактерии	не обнаружены
Нитриты	не обнаружены
Соли	не обнаружены

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

Эталон ответа:

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

Задание 68.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Дубовик София

Возраст 12 лет

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 69.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Мальцева Юлия

Возраст 2 года

Показатель	Результат
Цвет	зеленовато-бурый
Прозрачность	неполная
Относительная плотность	1016
рН	кислая
Белок (г/л)	не обнаружен
Глюкоза (ммоль/л)	не обнаружен
Кетоновые тела	не обнаружены
Билирубин	Резко положительно
Уробилиноген	не обнаружен
Эпителий плоский	2-4 в х`
Эпителий почечный	не обнаружен
Лейкоциты (ед. в поле зрения)	3-4 в х`
Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные	не обнаружены
измененные	не обнаружены
Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые	не обнаружены
зернистые	не обнаружены
восковидные	не обнаружены
Слизь	не обнаружена
Бактерии	не обнаружены
Нитриты	не обнаружены
Соли	не обнаружены

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

Эталон ответа:

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

Задание 70.

Общий анализ мочи

ФИО ребенка Кривонос Сергей

Возраст 7 лет

Показатель	Результат
Цвет	красный
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1029
рН	слабо кислая
Белок (г/л)	не обнаружен

Глюкоза (ммоль/л)	отсутствует
Кетоновые тела	отсутствуют
Билирубин	отсутствует
Уробилиноген	отсутствует
Эпителий плоский	15-20 в х´
Эпителий почечный	нет
Лейкоциты (ед. в поле зрения)	6-8 в х´
Эритроциты (ед. в поле зрения): неизмененные	На все х´, свежие
измененные	отсутствуют
Цилиндры (ед. в поле зрения): гиалиновые	нет
зернистые	нет
восковидные	нет
Слизь	не обнаружена
Бактерии	не обнаружены
Нитриты	не обнаружены
Соли	кристаллы оксалата кальция

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

Эталон ответа:

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

Задание 71.

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

Эталон ответа: рефлекс Моро.

Задание 72

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 73.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 74.

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

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

Эталон ответа:

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

Задание 75.

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

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

Эталон ответа:

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

ПК- 4:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Преимущества грудного вскармливания для ребенка:

- 1) реализация генетической программы развития благодаря наличию в грудном молоке широкого спектра биологически активных веществ и защитных факторов
- 2) благоприятное влияние на формирующуюся микробиоту кишечника
- 3) снижение риска развития онкологических заболеваний
- 4) увеличение скорости роста
- 5) снижение риска развития лактазной недостаточности

Эталон ответа: 1, 2, 3.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преимущества грудного вскармливания для ребенка:

- 1) снижение риска развития неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- 2) формирование кишечной микробиоты с преобладанием протеолитических микроорганизмов
- 3) снижение риска развития целиакии
- 4) ускорение хода биологических часов

Эталон ответа: 1.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отличительная особенность состава грудного молока от состава коровьего молока:

- 1) высокое содержание казеина
- 2) высокая осмолярность
- 3) высокое содержание α -лактальбумина
- 4) высокое содержание α -лактозы

Эталон ответа: 3.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сроки введения первого прикорма в рацион питания ребенка на естественном вскармливании согласно Программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации («критическое окно»):

- 1) 3-5 мес.
- 2) 4-6 мес.
- 4) 5-7 мес.
- 5) 6-8 мес.

Эталон ответа: 3.

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В грудном молоке по сравнению с коровьим молоком:

- 1) количество белков выше
- 2) высокое содержание длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот
- 3) преобладают сывороточные белки
- 4) количество углеводов ниже
- 5) высокое содержание олигосахаридов

Эталон ответа: 2, 3, 5.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Молозиво отличается по составу от зрелого женского молока:

- 1) высоким содержанием лактозы
- 2) высоким содержанием иммуноглобулинов
- 3) высоким содержанием казеина
- 4) высоким содержанием жира

Эталон ответа: 2.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

α -лактальбумин грудного молока является основным источником аминокислоты:

- 1) триптофан
- 2) таурин
- 3) фенилаланин
- 4) метионин

Эталон ответа: 1.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие овощи нельзя включать в состав овощного пюре для ребенка первого года жизни:

- 1) томаты
- 2) тыква
- 3) баклажаны
- 4) брокколи

Эталон ответа: 3.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из приведенного списка выберите заболевание или патологическое состояние, являющееся абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- 1) врожденный порок сердца
- 2) классическая галактоземия
- 3) глубокая недоношенность
- 4) синдром дыхательных расстройств
- 5) затяжная желтуха

Эталон ответа: 2.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сроки введения мяса в рацион питания ребенка первого года жизни:

- 1) 4 мес.
- 2) 5 мес.
- 3) 6 мес.
- 4) 7 мес.
- 5) 8 мес.
- 6) 9 мес.

Эталон ответа: 3.

Задание 11. Инструкция: Укажите правильную последовательность.

Последовательность введения блюд и продуктов прикорма в рацион питания детей первого года жизни (современный подход):

- 1) каша
- 2) овощное пюре
- 3) мясное пюре
- 4) желток
- 5) кисломолочная смесь
- 6) фруктовый сок
- 7) фруктовое пюре

Эталон ответа: 1, 2, 3, 7, 4, 5, 6.

Задание 12. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите основные ошибки, которые могут встречаться при искусственном вскармливании:

- 1) расчет поступления энергии и основных нутриентов

- 2) смена смеси при появлении у ребенка стула зеленого цвета
- 3) увеличение суточного объема питания
- 4) разведение смеси недостаточным количеством воды
- 5) при введении новой смеси смешивание смесей в одной бутылочке
- 6) частая смена смесей

Эталон ответа: 2, 3, 4, 6.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При введении в рацион питания ребенка первого года жизни искусственной смеси в качестве докорма или основного продукта питания необходимо начинать:

- 1) с 10-15 мл смеси в каждое кормление
- 2) с 20 мл смеси в каждое кормление
- 3) с 30 мл смеси в каждое кормление
- 4) с 5 мл смеси в каждое кормление

Эталон ответа: 1.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К молочным смесям премиального класса относится смесь:

- 1) Агуша 1
- 2) Нан 1
- 3) Малыш с рисовой мукой
- 4) Малютка 1

Эталон ответа: 2.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К молочным смесям на основе козьего молока относится смесь:

- 1) Симилак Голд 1
- 2) Нутрилон Премиум 1
- 3) Фрисолак 1
- 4) Нэнни 1

Эталон ответа: 4.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С какого возраста ребенок первого года жизни может получать в качестве прикорма фруктовые соки (современный подход):

- 1) 4 месяца
- 2) 5-6 месяцев
- 3) после 8 месяцев
- 4) 3 месяца

Эталон ответа: 3.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из приведенного списка выберите заболевание или патологическое состояние, являющееся показанием для кормления ребенка сцеженным грудным молоком:

- 1) глюкозо-галактозная мальабсорбция
- 2) нарушение окисления жирных кислот с различной длиной цепи

- 3) глубокая недоношенность
- 4) классическая галактоземия

Эталон ответа: 3.

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какую кашу рекомендуется назначать в качестве первого прикорма:

- 1) домашнего приготовления
- 2) промышленного производства
- 3) безглютеновую
- 4) глютенсодержащую
- 5) обогащенную железом, пребиотиками
- 6) монокомпонентную
- 7) поликомпонентную

Эталон ответа: 2, 3, 5, 6.

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Укажите правила введения прикорма:

- 1) постепенность
- 2) использование гипоаллергенных продуктов
- 3) после кормления грудью
- 4) до кормления грудью
- 5) введение одновременно 2 новых продуктов
- 6) отказ от добавления соли и сахара в блюда прикорма

Эталон ответа: 1, 2, 4, 6.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите клиническое преимущество кисломолочных смесей по сравнению с пресными смесями:

- 1) снижение аллергенности
- 2) снижение частоты срыгиваний
- 3) стерильность
- 4) повышение уровня лактозы

Эталон ответа: 1.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Какие клетки входят в состав грудного молока?

- 1) эритроциты
- 2) тромбоциты
- 3) лейкоциты
- 4) стволовые клетки
- 5) адипоциты
- 6) лактоциты

Эталон ответа: 3, 4, 6.

Задание 22. Инструкция: Установите соответствие.

Установите соответствие между видом молока и его компонентами?

А. Грудное молоко	1) гормоны
	2) β -лактоглобулин
	3) α _{S1} -казеин
Б. Коровье молоко	4) олигосахариды
	5) лактоферрин
	6) α -лактоза
	7) таурин
	8) микро РНК

Эталон ответа: А – 1, 3, 4, 7, 8; Б - 2, 3, 6.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В козьем молоке по сравнению с коровьим молоком:

- 1) высокое содержание фолиевой кислоты
- 2) преобладают сывороточные белки
- 3) количество лактозы выше
- 4) выше содержание нуклеотидов

Эталон ответа: 4.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не противопоказано кормление грудью при следующем состоянии матери (относительное противопоказание):

- 1) носительство Т-лимфотропного вируса
- 2) гнойный мастит
- 3) острый гепатит А
- 4) хронический гепатит С

Эталон ответа: 4.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первое прикладывание здорового новорожденного ребенка к груди матери осуществляется:

- 1) через 6-12 часов после рождения
- 2) в течение первого часа после рождения
- 3) через 2 часа после рождения
- 4) через 4-6 часов после рождения

Эталон ответа: 2.

Задания открытого типа:

Задание 1.

_____ - железосвязывающий белок грудного молока, обладающий антибактериальной, противовирусной и противогрибковой активностью, противовоспалительным, иммуномодулирующим и противоопухолевым действием, стимулирующий развитие желудочно-кишечного тракта и костной ткани.

Эталон ответа: Лактоферрин.

Задание 2.

Средний уровень содержание белка в зрелом грудном молоке составляет _____ г в 100 мл.

Эталон ответа: 1,0-1,2 г в 100 мл.

Задание 3.

В грудном молоке содержится аминокислота _____, которая является модулятором роста и дифференцировки сетчатки глаза, нейронов головного мозга, надпочечников, эпифиза, гипофиза, слухового нерва, оказывает стабилизирующее действие на мембраны клеток тканей, влияет на сократительную функцию миокарда, синтез желчных кислот, обладает антиоксидантным действием, повышает иммунный ответ.

Эталон ответа: Таурин.

Задание 4.

_____ - сывороточный белок грудного молока, характеризующийся высоким содержанием триптофана, обладающий антибактериальной активностью, бифидогенным и противоопухолевым действием.

Эталон ответа: α-лактальбумин.

Задание 5.

Основным гормоном, обеспечивающим секрецию грудного молока у кормящих женщин, является _____.

Эталон ответа: Пролактин.

Задание 6.

Ребенок 5 месяцев, находящийся на естественном вскармливании, наблюдается у участкового педиатра по поводу функциональных срыгиваний. Мать обратилась к врачу с вопросом о необходимости введения в рацион питания ребенка прикорма.

- 1) Какой прикорм вводится в рацион питания ребенка грудного возраста первым при наличии функциональных срыгиваний?

Эталон ответа:

- 1) При наличии у ребенка первого года жизни функциональных срыгиваний первым прикормом, который вводится в рацион питания ребенка, является каша.

Задание 7.

Ребенок 5 месяцев, находящийся на естественном вскармливании, наблюдается у участкового педиатра по поводу функционального запора. Мать обратилась к врачу с вопросом о необходимости введения в рацион питания ребенка прикорма.

- 1) Какой прикорм вводится в рацион питания ребенка грудного возраста первым при наличии функционального запора?

Эталон ответа:

- 1) При наличии у ребенка первого года жизни функционального запора первым прикормом, который вводится в рацион питания ребенка, является овощное пюре.

Задание 8.

Ребенок 4,5 месяца с фактической массой 6500 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия), находится на искусственном вскармливании с 1 месяца, получает смесь Фрисолак Gold-1 в количестве 900 мл. Участковый педиатр произвел расчет питания. Результат расчета питания представлен ниже.

Расчет питания

Диета	Суточные	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая
-------	----------	-------	------	----------	----------------

	й объем, (мл)	(г)	(г)	(г)	ценность (ккал)
«Фрисолак Gold-1»	900	1,4*/12,6**	3,5* / 31,5**	7,3* / 65,7**	66,0* / 594**
Итого	900	12,6	31,5	65,7	594
Должен получать на 1 кг массы/сут		2,6±0,26-0,52	6,0±0,6-1,2	13,0±1,3-2,6	115,0±11,5-23
Фактически получает на 1 кг массы/сут		12,6 г:6,5 кг = 1,938	31,5 г:6,5 кг = 4,846	65,7 г:6,5 кг = 10,108	594 ккал:6,5 кг = 91,38
Дефицит		- 0,662	- 1,15	-2,89	-23,62

* - содержание нутриентов в 100 мл продуктов

** - содержание нутриентов в получаемом суточном объеме продуктов

- 1) Сделайте заключение по результатам расчета питания и дайте рекомендации по дальнейшей тактике вскармливания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Диета ребенка нуждается в коррекции, так как уровень потребления ребенком белка, углеводов и энергии меньше рекомендуемой нормы более чем на 20%. Рекомендуется введение в рацион питания ребенка первого прикорма в виде каши или овощного пюре.

Задание 9.

Ребенок 2 месяцев, с фактической массой 4500 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия), находится на искусственном вскармливании с 1 месяца, получает смесь Беллакт Оптимум -1 в количестве 784 мл. Участковый педиатр произвел расчет питания. Результат расчета питания представлен ниже.

Расчет питания

Диета	Суточные й объем, (мл)	Белки (г)	Жиры (г)	Углеводы (г)	Энергетическая ценность (ккал)
Беллакт Оптимум -1	784	1,4*/10,976**	3,5* / 27,44**	7,5* / 58,8**	66,0* / 517,44**
Итого	784	10,976	27,44	58,8	517,44
Должен получать на 1 кг массы/сут		2,2±0,22-0,44	6,5±0,65-1,3	13,0±1,3-2,6	115,0±11,5-23
Фактически получает на 1 кг массы/сут		10,976 г:4,5 кг = 2,439	27,44 г:4,5 кг = 6,098	58,8 г:4,5 кг = 13,067	517,44 ккал:4,5 кг = 114,99
Дефицит		+ 0,239	- 0,402	+0,067	-0,01

* - содержание нутриентов в 100 мл продуктов

** - содержание нутриентов в получаемом суточном объеме продуктов

- 1) Сделайте заключение по результатам расчета питания. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике вскармливания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Диета ребенка не нуждается в коррекции, так как уровень потребления ребенком

питательных веществ находится в пределах допустимых отклонений ($\pm 10-20\%$) от рекомендуемой нормы. Рекомендуется продолжить вскармливание ребенка данной искусственной смесью.

Задание 10.

Ребенок 1 месяца, с фактической массой 3800 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия), находится на искусственном вскармливании с рождения, получает смесь Бэби Премиум -1 в количестве 663 мл. Участковый педиатр произвел расчет питания. Результат расчета питания представлен ниже.

Расчет питания

Диета	Суточный объем, (мл)	Белки (г)	Жиры (г)	Углеводы (г)	Энергетическая ценность (ккал)
Бэби Премиум -1	663	1,55*/10,28**	3,6* / 23,87**	6,5* / 43,09**	65,9,0* / 436,92**
Итого	663	10,28	23,87	43,09	436,92
Должен получать на 1 кг массы/сут		2,2 \pm 0,22-0,44	6,5 \pm 0,65-1,3	13,0 \pm 1,3-2,6	115,0 \pm 11,5-23
Фактически получает на 1 кг массы/сут		10,28 г:3,8 кг = 2,705	23,87 г:3,8 кг = 6,28	43,09 г:3,8 кг = 11,34	436,92 ккал:3,8 кг = 114,98
Дефицит		+ 0,505	- 0,22	-1,66	-0,02

* - содержание нутриентов в 100 мл продуктов

** - содержание нутриентов в получаемом суточном объеме продуктов

1) Сделайте заключение по результатам расчета питания. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике вскармливания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Диета ребенка нуждается в коррекции, так как уровень потребления ребенком белка превышает допустимые отклонения ($+20\%$) от рекомендуемой нормы. Рекомендуется назначить ребенку искусственную смесь с меньшим содержанием белка в 100 мл - 1,3-1,4 г.

Задание 11.

В ночное время суток в составе грудного молока у кормящих женщин увеличивается содержание эпифизарного гормона _____ для стимуляции созревания циркадианных ритмов у ребенка.

Эталон ответа: Мелатонин.

Задание 12.

К принципам поддержки и сохранения грудного вскармливания относится организация ночных кормлений для стимуляции секреции гормона _____.

Эталон ответа: Прولاктин.

Задание 13.

Ребенку 3 месяца, фактическая масса - 5500 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия), на искусственном вскармливании с 2 месяцев. Получает смесь Нутрилон Премиум -1 в объеме 850 мл.

- 1) Оцените суточный объем искусственной смеси, получаемый ребенком. Чем обусловлены ограничения в величине суточного объема питания на искусственном вскармливании?

Эталон ответа:

- 1) Ребенку назначен правильный суточный объем смеси, так как на искусственном вскармливании суточный объем питания в 3 месяца не должен превышать 850 мл. Ограничения в величине суточного объема питания на искусственном вскармливании предусмотрены для профилактики избыточного употребления белка коровьего молока ребенком.

Задание 14.

Ребенку 2 недели, фактическая масса - 3500 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия), на искусственном вскармливании с рождения. Получает смесь Нутрилак Премиум -1.

- 1) Каким методом производится расчет суточного объема питания ребенку на искусственном вскармливании?

Эталон ответа:

- 1) Энергетический или калорийный метод.

Задание 15.

Ребенку 3 недели, фактическая масса - 3500 г (заключение по оценке физического развития - нормотрофия). Находился на грудном вскармливании, но в связи с обнаружением у матери открытой формы туберкулеза возникла необходимость перевода ребенка на искусственное вскармливание.

- 1) Какой продукт следует выбрать для искусственного вскармливания ребенка? Техника введения смеси в рацион питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Ребенку необходимо назначить смесь для детей первого полугодия жизни, классическую или премиальную по степени адаптации, пресную. Смесь в рацион питания ребенка необходимо ввести постепенно: в 1-й день по 10-15 мл каждое кормление, на 2-й день – по 20 мл каждое кормление, на 3-й день – по 30 мл каждое кормление, начиная с 4-го дня $V_{раз}$ смеси увеличивают на 30 мл ежедневно, доводя до необходимого объема; недостающий до $V_{раз}$ объем допаивать глюкозосолевыми растворами с низкой осмолярностью или водой.

Задание 16.

Ребенку 5 месяцев 10 дней, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – гречневая каша. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по составу этого прикорма для ребенка 5 месяцев 10 дней на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Овощное пюре. Овощное пюре должно быть монокомпонентным, из гипоаллергенных овощей с нежной клетчаткой (кабачок, брокколи, цветная капуста), полужидкой консистенции, гомогенной структуры.

Задание 17.

Ребенку 5 месяцев 10 дней, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – гречневая каша. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по количеству и технике введения этого прикорма в рацион питания

ребенка на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Овощное пюре. Овощное пюре вводится постепенно с 1-2 чайных ложек с доведением до рекомендуемого объема 150 г за 5-7 дней.

Задание 18.

Ребенку 6 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм должен быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по составу этого прикорма для ребенка 6 месяцев на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Мясное пюре. Мясное пюре должно быть монокомпонентным, из нежирных сортов мяса (говядина, индейка, кролик, конина), промышленного производства или из отварного мяса.

Задание 19.

Ребенку 6 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм должен быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по количеству и технике введения этого прикорма в рацион питания ребенка на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Мясное пюре. Мясное пюре вводится постепенно с $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ чайной ложки с доведением до рекомендуемого объема 30 г - пюре промышленного производства или 15 г - пюре из отварного мяса за 5-7 дней.

Задание 20.

Ребенку 6,5 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по составу этого прикорма для ребенка 6,5 месяцев на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Фруктовое пюре. Фруктовое пюре должно быть монокомпонентным, из гипоаллергенных фруктов (яблоко, груша), без сахара.

Задание 21.

Ребенку 6,5 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по количеству и технике введения этого прикорма в рацион питания ребенка на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Фруктовое пюре. Фруктовое пюре вводится постепенно с $\frac{1}{2}$ чайной ложки с доведением до рекомендуемого объема 50 г за 5-7 дней.

Задание 22.

Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре, в 6,5 месяцев – фруктовое пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по составу этого прикорма для ребенка 7 месяцев на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Яичный желток. Используют желток куриного яйца, допускается использование желтка перепелиного яйца.

Задание 23.

Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре, в 6,5 месяцев – фруктовое пюре. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какой прикорм может быть введен в рацион питания ребенка следующим? Дайте рекомендации по количеству и технике введения этого прикорма в рацион питания ребенка на естественном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Яичный желток. Яичный желток вводится постепенно с $\frac{1}{2}$ чайной ложки с доведением до рекомендуемого объема $\frac{1}{4}$ часть желтка за 5-7 дней.

Задание 24.

Ребенку 8 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре, в 6,5 месяцев – фруктовое пюре, а в 7 месяцев – яичный желток. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какие прикормы могут быть введены в рацион питания ребенка с 8 месяцев? Какой вид прикорма предпочтительно вводить последним?

Эталон ответа:

- 1) Кисломолочный продукт, творог, рыба и фруктовый сок. Фруктовый сок.

Задание 25.

Ребенку 8 месяцев, находится на естественном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре, в 6,5 месяцев – фруктовое пюре, а в 7 месяцев – яичный желток. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какие изменения должны быть произведены с мясным прикормом с 8 месяцев? Укажите максимально допустимую суточную норму потребления мясного прикорма на первом году жизни.

Эталон ответа:

- 1) с 8-9 месяцев мясное пюре следует заменить фрикадельками, а с 10 месяцев мясо дают в виде паровых котлет или суфле. 40-50 г - это максимальный объем мяса на первом году жизни в случае применения отварного мяса, в случае применения мясного прикорма промышленного производства - 80-100 г.

Задание 26.

Ребенку 5,5 месяцев, находится на естественном вскармливании. При сборе анамнеза жизни педиатр установил, что мать ребенка самостоятельно приняла решение о введении

прикорма в его рацион питания: в 5 месяцев была введена манная каша на цельном коровьем молоке в количестве 150 мл, в 5 месяцев 10 дней начато введение овощного пюре из цветной капусты, пюре вводится постепенно в объеме 150 г.

- 1) Правильно ли составлен рацион питания ребенка? Ответ обоснуйте. Каковы клинические последствия ошибок, допущенных при составлении рациона питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Рацион питания ребенка составлен неправильно, так как в качестве злакового прикорма используется глютенсодержащая манная каша с высокой калорийностью и низкой пищевой ценностью на цельном коровьем молоке. Аллергическая реакция на глютен, белок коровьего молока, ожирение, железодефицитная анемия.

Задание 27.

Ребенку 6,5 месяцев, находится на естественном вскармливании. При сборе анамнеза жизни педиатр установил, что рацион питания ребенка составлен следующим образом:

1 кормление 6.00	Грудное молоко	200
2 кормление 10.00	Поликомпонентная каша из гречневой, рисовой и пшеничной круп Сливочное масло Яблочное пюре	150 4 г 50
3 кормление 14.00	Овощное пюре (кабачок, картофель, брокколи) Растительное масло Грудное молоко	150 5 мл 50
4 кормление 18.00	Грудное молоко	200
5 кормление 22.00	Грудное молоко	200

В 6,5 месяцев начато введение фруктового пюре из зеленых яблок, пюре вводится постепенно с ½ чайной ложки за 5-7 дней в объеме 50 г

- 1) Правильно ли составлен рацион питания ребенка? Ответ обоснуйте. Каковы клинические последствия ошибок, допущенных при составлении рациона питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Рацион питания ребенка составлен неправильно, так как в диете ребенка отсутствует мясной прикорм, который рекомендуется вводить с 6 месяцев. Железодефицитная анемия.

Задание 28.

Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. При сборе анамнеза жизни педиатр установил, что рацион питания ребенка составлен следующим образом:

1 кормление 6.00	Грудное молоко	200
2 кормление 10.00	Поликомпонентная каша из гречневой, кукурузной и овсяной круп Сливочное масло Фруктовое пюре (яблоко-груша)	150 4 г 50
3 кормление 14.00	Овощное пюре (цветная капуста, кабачок, морковь) Растительное масло Мясное пюре промышленного производства Яичный желток	130 5 мл 70 ¼
4 кормление 18.00	Грудное молоко	200

5 кормление 22.00	Грудное молоко	200
----------------------	----------------	-----

В 7 месяцев начато введение $\frac{1}{4}$ яичного желтка, желток вводится постепенно с $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ чайной ложки за 5-7 дней.

- 1) Правильно ли составлен рацион питания ребенка? Ответ обоснуйте. Каковы клинические последствия ошибок, допущенных при составлении рациона питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Рацион питания ребенка составлен неправильно, так как в диете ребенка мясной прикорм представлен в избыточном количестве. Избыток мясного белка приводит к интенсификации роста и ускорению биологического развития.

Задание 29.

Ребенку 8 месяцев, находится на естественном вскармливании. При сборе анамнеза жизни педиатр установил, что рацион питания ребенка составлен следующим образом:

1 кормление 6.00	Грудное молоко	200
2 кормление 10.00	Поликомпонентная каша из гречневой, пшеничной и овсяной круп Сливочное масло Сливовое пюре	150 5 г 50
3 кормление 14.00	Овощное пюре (картофель, тыква, цветная капуста) Растительное масло Мясные фрикадельки промышленного производства Яичный желток	140 6 мл 60 $\frac{1}{2}$
4 кормление 18.00	Детский творог Агуша Грудное молоко	100 100
5 кормление 22.00	Грудное молоко	200

- 1) Правильно ли составлен рацион питания ребенка? Ответ обоснуйте. Каковы клинические последствия ошибок, допущенных при составлении рациона питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Рацион питания ребенка составлен неправильно, так как в диете ребенка присутствует творог, который был введен раньше рекомендуемого срока и в избыточном количестве. Аллергическая реакция на белок коровьего молока, избыток молочного белка приводит к ожирению, интенсификации роста, ускорению биологического развития.

Задание 30.

Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. При сборе анамнеза жизни педиатр установил, что рацион питания ребенка составлен следующим образом:

1 кормление 6.00	Грудное молоко	200
2 кормление 10.00	Поликомпонентная каша из гречневой, рисовой и овсяной круп Сливочное масло Фруктовое пюре (яблоко-персик)	150 4 г 50
3 кормление 14.00	Овощное пюре (брокколи, кабачок, морковь) Растительное масло Мясное пюре промышленного производства	150 5 мл 50

	Яичный желток	$\frac{1}{4}$
→ Через 15-20 мин после кормления	Яблочный сок	30 мл
4 кормление 18.00	Грудное молоко	200
→ Через 15-20 мин после кормления	Грушевый сок	30мл
5 кормление 22.00	Грудное молоко	200

В 7 месяцев начато введение $\frac{1}{4}$ яичного желтка, желток вводится постепенно с $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ чайной ложки за 5-7 дней.

- 1) Правильно ли составлен рацион питания ребенка? Ответ обоснуйте. Каковы клинические последствия ошибок, допущенных при составлении рациона питания ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Рацион питания ребенка составлен неправильно, так как в диете ребенка присутствует фруктовый сок, который, в связи с низкой пищевой ценностью, рекомендуется вводить после всех прикормов. Ожирение, кариес.

Задание 31.

Ребенку 8 месяцев, находится на искусственном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – каша, затем в 5 месяцев 10 дней овощное пюре, в 6 месяцев – мясное пюре, в 6,5 месяцев – фруктовое пюре, а в 7 месяцев – яичный желток. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка.

- 1) Какие изменения предусмотрены в составе молочных смесей для вскармливания детей второго полугодия жизни?

Эталон ответа:

- 1) Искусственные молочные смеси для детей второго полугодия жизни отличаются более высоким содержанием железа, кальция, цинка по сравнению с начальными смесями.

Задание 32.

Ребенку 4 месяца, находится на естественном вскармливании. Мать ребенка интересуется, когда необходимо начать вводить прикорм ребёнку.

- 1) В каком возрасте следует рекомендовать введение прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни на естественном вскармливании? Зрелость каких систем детского организма определяет готовность ребенка первого года жизни к введению прикорма?

Эталон ответа:

- 1) 4-6 месяцев. Готовность ребенка первого года жизни к введению прикорма определяется зрелостью пищеварительной, мочевыделительной, иммунной и нервной систем.

Задание 33.

Ребенок 5 месяцев находится на естественном вскармливании. Мать обратилась к врачу с вопросом о необходимости введения в рацион питания ребенка прикорма.

- 1) Какие правила необходимо соблюдать при введении каждого вида прикорма?

Эталон ответа:

- 1) Каждое новый продукт прикорма следует вводить с небольшого количества, постепенно, за 5-7 дней, увеличивая до объема, рекомендованного в данном возрасте. В каждом рекомендованном возрасте вводится только один новый вид прикорма. При введении каждого прикорма начинают с одного вида продукта (однокомпонентные блюда), затем постепенно вводят другие виды данного типа продуктов, переходя на поликомпонентные блюда.

Задание 34.

Ребенок 5 месяцев находится на искусственном вскармливании. Мать обратилась к врачу с вопросом о необходимости введения в рацион питания ребенка прикорма. Учитывая данные анамнеза и объективного исследования ребенка, педиатр порекомендовал матери начать введение прикорма с каши.

- 1) Дайте рекомендации по составу каши для ребенка 5 месяцев на искусственном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Каша должна быть монокомпонентной, безглютеновой (рисовая или гречневая), полужидкой консистенции, приготовленной с использованием адаптированной смеси, получаемой ребенком.

Задание 35.

Ребенок 5 месяцев находится на искусственном вскармливании. Мать обратилась к врачу с вопросом о необходимости введения в рацион питания ребенка прикорма. Учитывая данные анамнеза и объективного исследования ребенка, педиатр порекомендовал матери начать введение прикорма с каши.

- 1) Дайте рекомендации по количеству и технике введения каши в рацион питания ребенка на искусственном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Каша вводится постепенно с 1-2 чайных ложек с доведением до рекомендуемого объема 150 г за 5-7 дней.

Задание 36.

Ребенку 5 месяцев 10 дней, находится на искусственном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – гречневая каша. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка. Педиатр порекомендовал матери начать введение овощного пюре.

- 1) Дайте рекомендации по составу овощного пюре для ребенка 5 месяцев 10 дней на искусственном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Овощное пюре должно быть монокомпонентным, из гипоаллергенных овощей с нежной клетчаткой (кабачок, брокколи, цветная капуста), полужидкой консистенции, гомогенной структуры.

Задание 37.

Ребенку 5 месяцев 10 дней, находится на искусственном вскармливании. В возрасте 5 месяцев в рацион питания ребенка был введен первый прикорм – гречневая каша. Мать обратилась к врачу за дальнейшими рекомендациями по расширению рациона питания ребенка. Педиатр порекомендовал матери начать введение овощного пюре.

- 1) Дайте рекомендации по количеству и технике введения овощного пюре в рацион питания ребенка на искусственном вскармливании.

Эталон ответа:

- 1) Овощное пюре вводится постепенно с 1-2 чайных ложек с доведением до рекомендуемого объема 150 г за 5-7 дней.

Задание 38.

Ребенку 2,5 месяца, находится на смешанном вскармливании. Получает в качестве докорма смесь «Малыш с рисовой мукой для детей 6-12 мес.».

- 1) Правильно ли выбрана смесь для докорма? Какие детские молочные смеси на современном этапе рекомендуется использовать для докорма детей, находящихся на смешанном вскармливании, особенно в первые недели и месяцы жизни? Ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

- 1) Смесь для докорма ребенка выбрана неправильно, так как смесь Малыш с рисовой мукой для детей 6-12 мес. не является гипоаллергенной, по степени адаптации относится к категории частично адаптированных смесей, а также смесь не подходит по возрасту. Для докорма детей, находящихся на смешанном вскармливании, особенно в первые недели и месяцы жизни, на современном этапе рекомендуется использовать гипоаллергенные смеси с частичным гидролизом белка коровьего молока. Данную категорию смесей рекомендуется использовать для профилактики аллергии на белок коровьего молока.

Задание 39.

Ребенку 2,5 месяца, находится на смешанном вскармливании. Получает в качестве докорма смесь «Малыш с рисовой мукой для детей 6-12 мес.».

- 1) Правильно ли выбрана смесь для докорма? Ваши рекомендации по коррекции питания ребенка?

Эталон ответа:

- 1) Смесь для докорма ребенка выбрана неправильно, так как смесь Малыш с рисовой мукой для детей 6-12 мес. не является гипоаллергенной, по степени адаптации относится к категории частично адаптированных смесей, а также смесь не подходит по возрасту. Необходимо назначить классическую или премиальную смесь (по степени адаптации), для детей первого полугодия жизни (по возрасту). Поскольку ребенок уже получал смесь с цельным белком коровьего молока, гипоаллергенную смесь назначать не надо.

Задание 40.

Ребенку 3 месяца, находится на искусственном вскармливании. Получает не детскую смесь, а цельное немодифицированное коровье молоко.

- 1) Каковы ближайшие и отдаленные последствия для здоровья ребенка неадаптированного искусственного вскармливания?

Эталон ответа:

- 1) Ускорение хода биологических часов, преждевременное старение, ожирение и ускоренный рост, сахарные диабет 2 типа, аутоиммунные заболевания: сахарный диабет 1 типа, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона; опухолевые заболевания, лейкоз, аллергические заболевания, атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания, неоптимальное нервно-психическое развитие, аутизм, болезни старения нервной системы (болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона), частые инфекционные заболевания.

Задание 41.

Ребенку 3 месяца, находится на искусственном вскармливании. Получает не детскую смесь, а цельное немодифицированное коровье молоко.

- 1) Правильно ли кормят ребенка? Ваши рекомендации по коррекции питания ребенка?

Эталон ответа:

- 1) Ребенка кормят неправильно. Необходимо отменить коровье молоко и назначить классическую или премиальную смесь (по степени адаптации), для детей первого

полугодия жизни (по возрасту). Смесь следует вводить постепенно – в 1-е сутки по 10-15 мл смеси каждое кормление, 2 сутки – по 20 мл, 3 сутки – по 30 мл, далее разовый объем смеси увеличивается на 30 мл ежедневно и доводят до необходимого объема; недостающий объем восполняется водой или глюкозосолевыми растворами с низкой осмолярностью.

Задание 42.

Ребенку 3 месяца, на естественном вскармливании. Мама на приеме рассказывает, что родственники советуют начать прикорм.

- 1) В каком возрасте следует рекомендовать введение прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни на естественном вскармливании согласно Программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации? Укажите клинические последствия раннего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни.

Эталон ответа:

- 1) 4-6 месяцев. К клиническим последствиям раннего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни относятся: кишечная дисфункция (срыгивание, рвота, диарея, запоры и др.) вследствие незрелости органов пищеварения; пищевая аллергия; риск развития кишечных и респираторных инфекций вследствие возможности загрязнения пищи патогенными микробами и снижения защитного действия женского молока; аспирация пищи вследствие незрелости функции жевания и глотания густой пищи, формирования навыка глотать непережеванную пищу; развитие ожирения, сахарного диабета.

Задание 43.

Ребенку 6 месяцев, находится на исключительно грудном вскармливании. Мать хочет продолжить кормить ребёнка только грудным молоком, а введение прикорма планирует начать не ранее 8 месяцев.

- 1) В каком возрасте следует рекомендовать введение прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни на естественном вскармливании согласно Программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации? Укажите клинические последствия позднего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни.

Эталон ответа:

- 1) 4-6 месяцев. К клиническим последствиям позднего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни относятся: задержка формирования навыков потребления пищи более плотной консистенции и отказ от пережевывания и глотания плотной пищи на длительный срок; задержка формирования вкусовых ощущений; нарушение роста и развития, развитие дефицитных состояний (дефицит железа, цинка, меди, кальция, витамина Д, эссенциальных жирных кислот и др.); задержка созревания пищеварительной системы, запоры, пищевая аллергия.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Техника введения злакового прикорма (каша).

Эталон ответа:

Вводится каша в возрастном интервале от 4 до 6 месяцев. Прикорм на основе злаков следует начинать с безглютеновых круп (рисовой, гречневой, с 6 месяцев - кукурузной), поскольку раннее введение в рацион каш из злаков, содержащих глютен, может способствовать развитию у детей аллергических реакций на этот белок. Вместе с тем, с целью формирования иммунологической толерантности к этому белку глютеносодержащие крупы (пшеница, овес) необходимо вводить в состав поликомпонентных каш не раньше 6 месяцев и не позже 7 месяцев жизни. Вначале используют однокомпонентные каши, а с 6-7 месяцев можно вводить каши из смеси 2-3 и более зерновых компонентов. На начальном этапе каши имеют жидкую однородную консистенцию, в дальнейшем становятся более густыми. Каши делятся на молочные и безмолочные. Пищевая ценность молочных каш

выше, поэтому дети грудного возраста должны получать молочные каши на грудном молоке или молочной смеси. В настоящее время отдаётся предпочтение кашам промышленного выпуска, обогащенным витаминами, кальцием, железом, цинком и йодом. При выборе каш следует учитывать индивидуальные особенности детей (склонность к запору или к неустойчивому стулу, физическое развитие).

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Техника введения минеральный прикорма (овощное пюре).

Эталон ответа:

Вводится овощное пюре в возрастном интервале от 4 до 6 месяцев. Введение овощного пюре следует начинать с одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой (кабачок, цветная капуста, брокколи), постепенно переходя к комбинации 3-4 овощей с использованием кабачка, брокколи, цветной капусты, позднее - белокочанной капусты, белого картофеля (картофель может составлять только до 50% объема), моркови, тыквы, свеклы, томатов, зеленого горошка. Предпочтение следует отдавать поликомпонентным овощным пюре, так как имеют более широкий спектр пищевых веществ. Овощные пюре могут быть промышленного изготовления или приготовлены в домашних условиях. Для детей первого года жизни предпочтительнее использовать овощные пюре промышленного выпуска с гарантированным витаминным и микроэлементным составом. При выборе овощных пюре также следует учитывать их индивидуальную переносимость и особенности пищеварения ребенка (склонность к запору или к неустойчивому стулу).

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Техника введения мясного прикорма.

Эталон ответа:

Мясной прикорм рекомендуется вводить в рацион питания ребенка с 6 месяцев. Используются нежирные сорта мяса (говядина, телятина, мясо курицы, цыпленок, индейки, нежирная свинина и баранина, мясо кролика, ягненок, конина, в некоторых регионах - оленина, верблюжатина). Более целесообразно использовать мясные пюре промышленного производства. С 8-9 месяцев мясное пюре следует заменить фрикадельками, а с 10 месяцев - паровыми котлетами или суфле. Мясные бульоны домашнего приготовления в питании детей первого года жизни не используются в связи с высоким содержанием экстрактивных веществ и низким - основных пищевых ингредиентов. Мясные консервы с включением субпродуктов так же, как и поликомпонентные мясорастительные консервы, рекомендуются детям с 8 месяцев жизни.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - фруктовое пюре.

Эталон ответа:

Фруктовое пюре не должно быть первым продуктом прикорма. Оптимальным является его назначение во втором полугодии жизни ребенка, после введения мясного пюре. Фруктовые пюре могут быть промышленного изготовления или приготовлены в домашних условиях. Для детей первого года жизни предпочтительнее использовать фруктовые пюре промышленного выпуска. Ассортимент фруктовых пюре расширяют постепенно, учитывая индивидуальную переносимость. Рекомендуемая последовательность введения фруктовых пюре: монокомпонентные пюре из яблок и груш; монокомпонентные пюре из слив, персиков, абрикосов; моно-, а также поликомпонентные пюре из плодов, ягод и небольшого количества овощей (яблоко, персик, черная и красная смородина, малина, вишня, абрикос, черешня, чернослив, тыква, морковь); моно- и поликомпонентные пюре, с осторожностью включая цитрусовые, экзотические и другие плоды и ягоды, обладающие потенциальной аллергенностью. Количество пюре постепенно увеличивают, к 10-12 месяцам доводят до 100 г в сутки. При выборе фруктовых пюре следует учитывать их состав и особенности пищеварения ребенка.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - фруктовый сок.

Эталон ответа:

Соки, учитывая их незначительную пищевую ценность, целесообразно давать после введения всех основных видов прикорма. Первым назначают осветленный яблочный сок без сахара, из яблок зеленых сортов, которые редко дают аллергические реакции в отличие от красных. Сначала вводят монокомпонентные соки, затем - поликомпонентные соки из смеси фруктов и/или овощей. Объем соков в суточный объем питания не входит, в 9-12 месяцев не более 80-100 мл в сутки. Рекомендуемая последовательность введения соков: монокомпонентные соки: яблочный, грушевый (осветленные и с мякотью); сливовый, персиковый, абрикосовый, тыквенный, морковный (осветленные и с мякотью); напиток на основе чернослива; моно- и поликомпонентные соки – черно- и красносмородиновый, черешневый, вишневый, черничный, яблоко с тыквой, яблоко с персиком, яблоко с грушей; соки из citrusовых и экзотических плодов - апельсина, грейпфрута, бананов, клубники, малины, земляники, томатов и других ягод и овощей, обладающих высокой потенциальной аллергенностью. При выборе соков следует учитывать их состав и особенности пищеварения ребенка.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - творог.

Эталон ответа:

Творог рекомендуется вводить в рацион ребенка с 8 месяцев. В качестве блюда прикорма следует использовать специализированный детский творог промышленного выпуска. Максимальный объем творога на первом году жизни - 50 г. Творог предпочтительно включать в рацион питания 3-4 раза в неделю.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - желток куриного яйца.

Эталон ответа:

Желток куриного яйца рекомендуется вводить в 7 месяцев, что увеличивает вероятность развития к нему толерантности со стороны иммунной системы детского организма. Желток следует варить не менее 30 минут для профилактики инфекционных заболеваний и аллергических реакций, растирают с небольшим количеством материнского молока или молочной смеси и добавляют к овощному пюре. Максимальное рекомендуемое количество желтка достигается к 8 месяцам и составляет $\frac{1}{2}$ желтка. Желток дают 3-4 раза в неделю.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - рыбные продукты.

Эталон ответа:

В рацион ребенка первого года жизни рыбные продукты вводят не ранее 8 месяцев. Согласно современным научным данным, с целью формирования иммунологической толерантности к этому высокоаллергенному продукту его необходимо вводить в рацион питания ребенка именно не позже 8-9 месяцев жизни, что соответствует сенситивному периоду развития толерогенной функции иммунной системы ребенка. Для детского питания в основном выбирают нежирные виды рыбы, из жирных видов допускается использование лосося и форели из-за высокого содержания в них ПНЖК. В питании ребенка первого года жизни используют различные виды морской рыбы - треску, пикшу, камбалу, хек, лосось, минтай и речной рыбы - судак, форель, толстолобик, карп, окунь и др. Рыба дается 1-2 раза в неделю в виде пюре. Максимальное рекомендуемое количество рыбы на первом году жизни составляет 60 г.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Техника введения прикорма - молоко и кисломолочные продукты.

Эталон ответа:

Немодифицированное коровье молоко не следует применять детям на первом году жизни в виде питья. Вместо натурального коровьего молока рекомендуется использовать пресные адаптированные молочные смеси и детские адаптированные кисломолочные смеси, которые применяют при искусственном вскармливании. Неадаптированные кисломолочные продукты (детские кефир, бифидокефир, йогурт) можно использовать не ранее 8 месяцев жизни в количестве 200 мл в сутки. Однако на первом году жизни следует отдать предпочтение адаптированным кисломолочным смесям для детей второго полугодия жизни, особенно при наличии у ребенка избыточной массы тела или высоком риске развития у него ожирения по данным анамнеза.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Исключительно грудное вскармливание, определение.

Эталон ответа:

Исключительно грудное вскармливание – грудное вскармливание без докармливания ребенка первого года жизни другой едой или допаивания, в том числе водой (за исключением лекарств или витаминов и минеральных добавок).

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Виды адаптированных молочных смесей по возрасту.

Эталон ответа:

- «начальные» или «стартовые» смеси (формулы) – для детей первых месяцев жизни (0-6 месяцев), обозначаемые цифрой 1;
- «последующие» смеси (формулы) – для детей второго полугодия жизни (6-12 месяцев), обозначаемые цифрой 2;
- смеси от «0 до 12 месяцев» - могут применяться на протяжении всего первого года жизни ребенка.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Классификационные критерии детских молочных смесей.

Эталон ответа:

- по возрасту;
- по наличию функциональных компонентов;
- по белковому компоненту;
- по консистенции;
- по pH;
- по степени адаптации.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Характеристика детских молочных смесей по степени адаптации.

Эталон ответа:

- Премияльные смеси, содержащие максимально широкий спектр микронутриентов (ДПНЖК, таурин, карнитин, нуклеотиды, лютеин и др.).
- Классические смеси, содержащие отдельные микронутриенты.
- Адаптированные «казеиновые» смеси.
- Частично адаптированные смеси.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Вероятные признаки недостаточности лактации.

Эталон ответа:

- беспокойство и крик ребенка во время или сразу после кормления;
- необходимость в частых прикладываниях к груди;
- длительное кормление, при котором ребенок совершает много сосательных движений при отсутствии глотательных;
- ощущение матерью быстрого полного опорожнения грудных желез при активном сосании ребенка, при сцеживании после кормления молока нет;
- беспокойный сон, частый плач, «голодный крик»;
- скудный редкий стул.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Достоверные признаки недостаточности питания у ребенка грудного возраста.

Эталон ответа:

- низкая прибавка массы тела,
- клинические или лабораторные признаки обезвоживания (вялость, сухость слизистых, урежение мочеиспусканий, повышение уровня натрия в сыворотке крови).

Задание 59.

Углеводный компонент грудного молока, помимо β -лактозы, представлен _____, которые в просвете толстой кишки подвергаются гидролизу под воздействием ферментов кишечной микробиоты и оказывают пребиотическое действие.

Эталон ответа: олигосахариды.

Задание 60.

Оптимальное развитие интеллекта, нервно-психическое развитие в целом у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, в значительной степени обусловлено высоким содержанием и оптимальным соотношением в грудном молоке особых классов жирных кислот - _____.

Эталон ответа: w-6 и w-3 длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот.

Задание 61.

Грудное молоко содержит адипокины: _____; для регуляции аппетита у ребенка.

Эталон ответа: грелин и лептин.

Задание 62.

Ребенку 3 недели, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 300 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 7 сутки, в настоящее время масса фактическая – 3700 г. В роддоме ребенок был приложен к груди в первые минуты после рождения, в дальнейшем имело место совместное пребывание матери и ребенка в одной палате. После выписки из роддома ребенок вскармливается по требованию, с ночными кормлениями, со сложившимся режимом – 9 раз в сутки. В последние два-три дня ребенок стал беспокоен между кормлениями, активно сосет грудь, кожа розовая, бархатистая, тургор тканей хороший. Ежедневный контроль массы показал прибавку в массе 20 г в сутки.

- 1) О развитии какого клинического состояния у матери свидетельствуют появившиеся у ребенка изменения в пищевом поведении? Ваше клиническое решение.

Эталон ответа:

- 1) Лактационный криз. Необходимо чаще прикладывать ребенка к груди и кормить из обеих молочных желез каждое кормление.

Задание 63.

Ребенку 3,5 месяца, находится на грудном вскармливании. Родился с массой тела 3 500 г, за три месяца прибавил 2200 г, за последние две недели прибавил – 200 г. В 3 месяца, в

связи с болезнью матери (острая пневмония), ребенка стали кормить по часам сцеженным грудным молоком из бутылочки. После выздоровления матери возобновлено кормление путем прикладывания к груди. Между кормлениями ребенок беспокоен, кожа розовая, отмечается урежение мочеиспусканий, западение большого родничка.

1) Ваш диагноз, обоснование.

Эталон ответа:

- 1) Вторичная гипогалактия, так как в анамнезе имели место болезнь матери, нарушения принципов сохранения грудного вскармливания, приводящие к снижению выработки гормонов пролактина и окситоцина и, как следствие, к уменьшению секреторной деятельности молочных желез, а также при объективном исследовании выявлены достоверные признаки недостаточности питания ребенка.

Задание 64.

Ребенку 1 месяц, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 100 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 8 сутки, в настоящее время масса фактическая – 3 500 г. В роддоме ребенок был приложен к груди по состоянию здоровья матери через трое суток, вскармливался сцеженным грудным молоком из бутылочки. В настоящее время ребенок вскармливается по требованию с ночными кормлениями, в среднем 8 раз в сутки, но сосет очень вяло, периодически отказывается от груди, мать обеспокоена тем, что у нее мало молока. При осмотре: кожа розовая, отмечается урежение мочеиспусканий, скудный редкий стул, западение большого родничка. Матери ребенка поставлен диагноз: Вторичная гипогалактия.

1) Нуждается ли ребенок в докорме? Ответ обоснуйте.

Эталон ответа:

- 1) Ребенок нуждается в докорме искусственными молочными смесями, так как имеются признаки голодания: низкая прибавка в массе за первый месяц жизни – менее 450 г, признаки обезвоживания (урежение мочеиспусканий, западение большого родничка).

Задание 65.

Ребенку 2 недели, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 200 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 7 сутки, в настоящее время масса фактическая – 3300 г. В роддоме ребенок был приложен к груди через 4 часа, в связи с оперативным родоразрешением под общим наркозом. В настоящее время ребенок вскармливается по требованию, в среднем 8 раз в сутки. Ночью ребенка не кормят, выпаивают водой. Ребенок беспокоен, в связи с этим используется соска-пустышка. При осмотре: кожа розовая, отмечается урежение мочеиспусканий, западение большого родничка.

1) Соблюдены ли принципы сохранения грудного вскармливания? Ваш диагноз, обоснование.

Эталон ответа:

- 1) Принципы сохранения грудного вскармливания не соблюдены: позднее первое прикладывание к груди в родильном доме, отказ от ночных кормлений, выпаивание водой, использование пустышки. Вторичная гипогалактия, так как в анамнезе имели место нарушения принципов сохранения грудного вскармливания, приводящие к снижению выработки гормонов пролактина и окситоцина и, как следствие, к уменьшению секреторной деятельности молочных желез, а также при объективном исследовании выявлены достоверные признаки недостаточности питания ребенка.

Задание 66.

Ребенку 5 недель, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3300 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 7 сутки, в настоящее время масса фактическая – 4000 г. После выписки из роддома ребенок вскармливался по требованию с ночными кормлениями, но нарушалась техника кормления грудью, в связи с чем появились трещины сосков. Из-за выраженного болевого синдрома в 3 недели ребенок был переведен на вскармливание сцеженным грудным молоком из бутылочки, 8

раз в сутки. В 4 недели ребенок был вновь приложен к груди, сосал неактивно, стал беспокоен во время и между кормлениями грудью, мама допаивала кипяченой водой из бутылочки. При осмотре: кожа розовая, отмечается урежение мочеиспусканий, западение большого родничка.

- 1) Соблюдены ли принципы сохранения грудного вскармливания? Имеются ли достоверные признаки недостаточности питания ребенка?

Эталон ответа:

- 1) Принципы сохранения грудного вскармливания не соблюдены: нарушения техники кормления в виде неправильного захвата молочной железы, болевые ощущения у матери при кормлении, кормления сцеженным молоком из бутылочки, нарушения пищевого поведения ребенка, допаивание водой. Да, имеются: низкая прибавка в массе - менее 200 г в неделю, признаки обезвоживания (урежение мочеиспусканий, западение большого родничка).

Задание 67.

Ребенку 3 месяца, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3400 г, за первый месяц жизни прибавил 600 г, за второй – 800 г, а за третий – 400 г (100 г в неделю), в настоящее время масса фактическая – 5200 г. Ребенок вскармливался по требованию, с ночными кормлениями, со сложившимся режимом 7 раз в сутки. Мать перенесла тяжелый эмоциональный стресс, в связи с семейными обстоятельствами. После этого она заметила, что ребенок стал беспокойным между кормлениями, во время кормления грудью часто отрывался от груди, совершал много сосательных движений и мало глотательных, мама допаивала кипяченой водой из бутылочки. В настоящее время ребенок также беспокоен между кормлениями, кожа розовая, сухая, отмечается урежение мочеиспусканий, редкий стул, западение большого родничка.

- 1) Ваш диагноз, обоснование. Укажите наиболее важное лечебное мероприятие.

Эталон ответа:

- 1) Вторичная гипогалактия, так как в анамнезе имели место эмоциональный стресс матери, нарушения принципов сохранения грудного вскармливания, приводящие к снижению выработки гормонов пролактина и окситоцина и, как следствие, к уменьшению секреторной деятельности молочных желез, а также при объективном исследовании выявлены достоверные признаки недостаточности питания ребенка. Необходимо чаще прикладывать ребенка к груди и кормить из обеих молочных желез каждое кормление для стимуляции выработки гормонов пролактина и окситоцина.

Задание 68.

Ребенку 4 месяца, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 400 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 8 сутки, в настоящее время масса фактическая – 6350 г. В роддоме ребенок был приложен к груди в первые минуты после рождения, в дальнейшем имело место совместное пребывание матери и ребенка в одной палате. После выписки из роддома ребенок вскармливается по требованию, с ночными кормлениями, со сложившимся режимом – 6 раз в сутки. В последние два-три дня ребенок стал беспокоен между кормлениями, активно сосет грудь, кожа розовая, бархатистая, тургор тканей хороший.

- 1) О развитии какого клинического состояния у матери свидетельствуют появившиеся у ребенка изменения в пищевом поведении? Что лежит в основе этих состояний?

Эталон ответа:

- 1) Лактационный криз. В основе лактационных кризов лежат особенности гормональной регуляции лактации, выражающиеся в неравномерной выработке молока, что в совокупности со скачкообразным (неравномерным) ростом ребенка может приводить к временному несоответствию «спроса и предложения».

Задание 69.

Матери ребенка 2 месяцев участковый педиатр поставил диагноз вторичная гипогалактия. Для стимуляции лактации врач дал кормящей женщине следующие рекомендации:

психологический настрой на кормление грудью, уверенность в том, что она сможет кормить ребенка грудью, устранить любые источники боли или тревоги, хорошее настроение при кормлении, поддержка близких, поддерживать с ребенком визуальный контакт, контакт кожа-к-коже, применять горячий напиток перед кормлением в сочетании с теплыми компрессами на область молочных желез в виде термонакладок промышленного производства, использовать контрастный душ на область молочных желез перед кормлением 1-2 раза в сутки с мягким растиранием груди махровым полотенцем, легкий массаж молочных желез.

- 1) Программу стимуляции синтеза какого гормона представляют собой назначенные врачом лечебные мероприятия? Какова физиологическая роль этого гормона?

Эталон ответа:

- 1) Окситоцин. Гормон окситоцин стимулирует сокращение мышечных волокон вокруг альвеол и происходит выделение молока из альвеол в протоки и млечный синус (рефлекс выброса молока). Окситоцин участвует в регуляции секреции пролактина: повышение уровня окситоцина предшествует возрастанию уровня пролактина, который стимулирует выработку молока. Если грудь не опорожняется, секреция молока так же прекращается.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Обоснование целесообразности введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни.

Эталон ответа:

Целесообразность расширения рациона питания ребенка первого года жизни и дополнения грудного молока или молочной смеси другими продуктами питания обусловлена необходимостью дополнительного введения в организм ребенка энергии и ряда пищевых веществ, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью на определенном этапе развития (с 4-6 месяцев) становится недостаточным (белок, железо, цинк, медь, кальций, витамины); необходимостью стимуляции дальнейшего развития пищеварительной системы, жевательного аппарата, иммунной системы, обмена веществ и органов мочеобразования и мочевыделения у детей; необходимостью формирования у детей адекватных вкусовых привычек.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Клинические последствия раннего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни.

Эталон ответа:

К клиническим последствиям раннего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни относятся: кишечная дисфункция (срыгивание, рвота, диарея, запоры и др.) вследствие незрелости органов пищеварения; пищевая аллергия; риск развития кишечных и респираторных инфекций вследствие возможности загрязнения пищи патогенными микробами и снижения защитного действия женского молока; аспирация пищи вследствие незрелости функции жевания и глотания густой пищи, формирования навыка глотать непережеванную пищу; развитие ожирения, сахарного диабета.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Клинические последствия позднего введения прикорма.

Эталон ответа:

К клиническим последствиям позднего введения прикорма в рацион питания ребенка первого года жизни относятся: задержка формирования навыков потребления пищи более плотной консистенции и отказ от пережевывания и глотания плотной пищи на длительный срок; задержка формирования вкусовых ощущений; нарушение роста и развития, развитие дефицитных состояний (дефицит железа, цинка, меди, кальция, витамина Д, эссенциальных жирных кислот и др.); задержка созревания пищеварительной системы, запоры.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Принципы сохранения и поддержки грудного вскармливания.

Эталон ответа:

Формирование доминанты лактации у матери; раннее первое прикладывание к груди, в течение первого часа после рождения ребенка; совместное пребывание в палате матери и новорожденного ребенка 24 часа в сутки; свободный режим вскармливания: «кормление по требованию ребенка»; ночные кормления; регулярные сцеживания молока в первые дни после родов для профилактики лактостаза и удаления остатков молока; не давать новорожденным детям никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями; не давать новорожденным детям имитирующие материнскую грудь устройства (пустышки); правильная техника кормления грудью.

Задание 74.

Ребенку 4 месяца, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 400 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 8 сутки, в настоящее время масса фактическая – 6350 г. В роддоме ребенок был приложен к груди в первые минуты после рождения, в дальнейшем имело место совместное пребывание матери и ребенка в одной палате. После выписки из роддома ребенок вскармливается по требованию, с ночными кормлениями, со сложившимся режимом – 6 раз в сутки. В последние два-три дня ребенок стал беспокоен между кормлениями, активно сосет грудь, кожа розовая, бархатистая, тургор тканей хороший.

- 1) О развитии какого клинического состояния у матери свидетельствуют появившиеся у ребенка изменения в пищевом поведении? На каких сроках лактации они развиваются?

Эталон ответа:

- 1) Лактационный криз. На 3-6 неделях, 3, 4, 7, 8 месяцах лактации.

Задание 75.

Ребенку 3 недели, находится на грудном вскармливании, родился с массой тела 3 300 г, восстановление физиологической убыли массы наблюдалось на 7 сутки, в настоящее время масса фактическая – 3700 г. В роддоме ребенок был приложен к груди в первые минуты после рождения, в дальнейшем имело место совместное пребывание матери и ребенка в одной палате. После выписки из роддома ребенок вскармливается по требованию, с ночными кормлениями, со сложившимся режимом – 9 раз в сутки. В последние два-три дня ребенок стал беспокоен между кормлениями, активно сосет грудь, кожа розовая, бархатистая, тургор тканей хороший. Ежедневный контроль массы показал прибавку в массе 20 г в сутки.

- 1) О развитии какого клинического состояния у матери свидетельствуют появившиеся у ребенка изменения в пищевом поведении? Нуждается ли ребенок в докорме?

Эталон ответа:

- 1) Лактационный криз. Ребенок в докорме искусственными молочными смесями не нуждается.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний,	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний,	Обучающийся демонстрирует способность к полной

знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	--	--

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания 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;	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
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,	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в

	предъявляемых к заданию, выполнены		выбором метода решения задачи	ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует