



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 20.05.2025 г.

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Педиатрия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

ФИО	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Федина Н.В	Доцент, к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Блохова Е.Э	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент
Дмитриев А.В	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А.Белых	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии
И.Н.Лебедева	К.м.н.	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой»	Главный врач ГБУ РО «ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой», главный внештатный педиатр, к.м.н.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол №6 от 22.04.2025 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 5 от 24.04.2025г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля).
Педиатрия.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	81	89
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	152	139
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	60	109
Итого	293	337

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля), практики__ «Педиатрия»_____

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)																											
ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		Задания закрытого типа																											
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность Прочитайте текст и установите последовательность. Определите последовательность появления эмоций у ребенка А. Появляется смех Б.Комплекс «оживления» В. Появляется улыбка Г.Зрительное сосредоточение Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																							
	А	Б	В	Г																									
2.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между весом и возрастом ребенка К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>10 кг</td><td>1</td><td>5 месяц</td></tr><tr><td>Б</td><td>6 кг</td><td>2</td><td>1 месяц</td></tr><tr><td>В</td><td>4 кг</td><td>3</td><td>3 года</td></tr><tr><td>Г</td><td>16 кг</td><td>4</td><td>1 год</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	10 кг	1	5 месяц	Б	6 кг	2	1 месяц	В	4 кг	3	3 года	Г	16 кг	4	1 год	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	10 кг	1	5 месяц																										
Б	6 кг	2	1 месяц																										
В	4 кг	3	3 года																										
Г	16 кг	4	1 год																										
А	Б	В	Г																										
3.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между возрастом и речевыми навыками ребенка К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																												

	Объект		Характеристика
А	3 месяца	1	Говорит отдельными фразами
Б	8 месяцев	2	Говорит 5-10 слов
В	1 год	3	Появляется лепет, слоговая речь
Г	2 года	4	Появляется гуление

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между возрастом и профилактическими мероприятиями у ребенка
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	новорожденный	1	Легкий массаж ручек и ножек, воздушные ванны, инсоляция рассеянными солнечными лучами, профилактика пневмококковой инфекции
Б	2 месяца	2	Выкладывание на живот, воздушные ванны, профилактика витамином Д, вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка
В	3 месяца	3	Прогулки, инсоляция, массаж, введение прикормов, вакцинация против коклюша, дифтерии и столбняка
Г	6 месяцев	4	Неонатальный скрининг, профилактика гонобленореи, гепатит В, БЦЖ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между рефлексам новорожденных и их описанием
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Рефлекс Бабкина	1	При резком звуке или осмотре ребенок вздрагивает и совершает обхватывающие движения руками
Б	Рефлекс Бабинского	2	При нажатии на тенер большого пальца ребенок открывает рот и поворачивает

					голову		
		В	Рефлекс Моро	3	При штриховом раздражении стопы веерообразное разведение пальцев ног		
		Г	Рефлекс Робинсона	4	Ребенок крепко обхватывает вложенные в его ладонь пальцы, его можно приподнять		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г		
	6.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между заболеванием и возможностью специфической профилактики К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
			Объект		Характеристика		
		А	Пневмония	1	Ультрикс, Гриппол		
		Б	Грипп	2	Специфической профилактики нет		
		В	РС-инфекция	3	«Пневмо-23», «Превенар»		
		Г	Аденовирусная инфекция	4	Синагис		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г		
7.		Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между заболеванием и наиболее характерным возрастом ребенка К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:					
		Объект		Характеристика			
	А	Парагрипп, ларингит, «ложный круп»	1	Новорожденные, недоношенные дети			
	Б	Энтеровирус, «герп-ангина»	2	6 месяцев-4 года			
	В	РС-инфекция, бронхиолит	3	3-6 лет			
	Г	Аденовирусная инфекция, «фарингокоъюнктивальна	4	1-3 года			

		я лихорадка» Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г																							
А	Б	В	Г																										
8.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между заболеванием и возбудителями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ларингит</td> <td>1</td> <td>Аденовирус</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Бронхиолит</td> <td>2</td> <td>Вирус парагриппа</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Трахеит</td> <td>3</td> <td>РС-вирус</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Конъюнктивит</td> <td>4</td> <td>Вирус гриппа</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Ларингит	1	Аденовирус	Б	Бронхиолит	2	Вирус парагриппа	В	Трахеит	3	РС-вирус	Г	Конъюнктивит	4	Вирус гриппа	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Ларингит	1	Аденовирус																										
Б	Бронхиолит	2	Вирус парагриппа																										
В	Трахеит	3	РС-вирус																										
Г	Конъюнктивит	4	Вирус гриппа																										
А	Б	В	Г																										
9.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между вакциной и ее характеристикой К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Против пневмококка</td> <td>1</td> <td>живая</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Против гриппа</td> <td>2</td> <td>конъюгированная</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Против кори</td> <td>3</td> <td>«сплит»-вакцины, субъединичные инактивированные</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>менингококка</td> <td>4</td> <td>Полисахаридная</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Против пневмококка	1	живая	Б	Против гриппа	2	конъюгированная	В	Против кори	3	«сплит»-вакцины, субъединичные инактивированные	Г	менингококка	4	Полисахаридная	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Против пневмококка	1	живая																										
Б	Против гриппа	2	конъюгированная																										
В	Против кори	3	«сплит»-вакцины, субъединичные инактивированные																										
Г	менингококка	4	Полисахаридная																										
А	Б	В	Г																										
10.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между допустимыми показателями изменения в моче у здоровых детей К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого																												

столбца:

	Объект		Характеристика
А	0-0,033 г/л	1	лейкоциты
Б	2-4 в поле зрения	2	Оксалаты, ураты
В	Не должны определяться	3	белок
Г	Допустимы незначительные количества (измеряются в «крестах»)	4	эритроциты

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите последовательность
 Определите последовательность профилактических мероприятий при кишечных инфекциях инвазивного типа
 А. Подается экстренное извещение в течение 2 часов
 Б. Выявление и изоляция больного
 В. Выявление и наблюдение за контактными в течение 7 дней
 Г. Контрольное бактериологическое обследование больных
 Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Определите соответствие между кишечной инфекцией и специфическими профилактическими мероприятиями
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ротавирусная инфекция	1	Вакцина «Шигеллвак» с 3-х лет
Б	Шигеллез	2	Вакцина «Ротатек»
В	Сальмонеллез	3	«Иммовакс полио»
Г	Полиомиелит (не паралитические формы)	4	Специфическая профилактика не разработана

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		А	Б	В	Г																													
	13.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между профилактическими мероприятиями после перенесенных заболеваний почек К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Пиелонефрит</td> <td>1</td> <td>Профилактика вирусных инфекций, контроль анализов мочи, артериальной гипертензии, контроль фильтрационной функции почек</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Постстрептококковый гломерулонефрит</td> <td>2</td> <td>Профилактика вирусных инфекций, контроль анализа мочи, при обострении курс уросептиков</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Нефротический синдром</td> <td>3</td> <td>Общий анализ мочи, биохимия крови, повторные УЗИ, по показаниям экскреторная урография, профилактика кристаллурия</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Мочекаменная болезнь</td> <td>4</td> <td>Контроль анализов мочи (уровень белка), биохимия крови, УЗИ почек, ЭКГ</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Объект		Характеристика	А	Пиелонефрит	1	Профилактика вирусных инфекций, контроль анализов мочи, артериальной гипертензии, контроль фильтрационной функции почек	Б	Постстрептококковый гломерулонефрит	2	Профилактика вирусных инфекций, контроль анализа мочи, при обострении курс уросептиков	В	Нефротический синдром	3	Общий анализ мочи, биохимия крови, повторные УЗИ, по показаниям экскреторная урография, профилактика кристаллурия	Г	Мочекаменная болезнь	4	Контроль анализов мочи (уровень белка), биохимия крови, УЗИ почек, ЭКГ	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																															
А	Пиелонефрит	1	Профилактика вирусных инфекций, контроль анализов мочи, артериальной гипертензии, контроль фильтрационной функции почек																															
Б	Постстрептококковый гломерулонефрит	2	Профилактика вирусных инфекций, контроль анализа мочи, при обострении курс уросептиков																															
В	Нефротический синдром	3	Общий анализ мочи, биохимия крови, повторные УЗИ, по показаниям экскреторная урография, профилактика кристаллурия																															
Г	Мочекаменная болезнь	4	Контроль анализов мочи (уровень белка), биохимия крови, УЗИ почек, ЭКГ																															
А	Б	В	Г																															
	14.	Прочитайте текст и установите последовательность Определите последовательность профилактических мероприятий по развитию гемартрозов при гемофилии А. Назначение заместительной терапии Б. Регулярное введение рекомбинантных факторов свертывания 2 или 3 раза в неделю В. Определение активности факторов свертывания в крови Г. Контроль адекватности (количество гемартрозов), определение уровня ингибиторов в крови Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо <table border="1"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																															

15.	Прочитайте текст и установите последовательность Определите последовательность профилактических мероприятий после перенесенного геморрагического васкулита А. Контроль анализа мочи Б. Соблюдение гипоаллергенной диеты не менее 6 месяцев В. Противопоказания к введению живых вакцин в течение 3 лет Г. Ограничение инсоляции, профилактика вирусных инфекций Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																															
16.	Прочитайте текст и установите последовательность Определите последовательность патологических механизмов при развитии острого лейкоза А. Вытеснение других ростков кроветворения Б. Появление мутации в клетке В. Клинические проявления Г. Образование клона быстро пролиферирующих бластных клеток Прочитайте текст и установите последовательность <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																															
17.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между инфекцией и вакциной, применяемой для ее профилактики К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Корь</td><td>1</td><td>Вакцина АКДС</td></tr><tr><td>Б</td><td>Скарлатина</td><td>2</td><td>Вакцина «Вактривир»</td></tr><tr><td>В</td><td>Коклюш</td><td>3</td><td>Специфическая профилактика не разработана</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ветряная оспа</td><td>4</td><td>Вакцина «Варилрикс»</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Объект		Характеристика	А	Корь	1	Вакцина АКДС	Б	Скарлатина	2	Вакцина «Вактривир»	В	Коклюш	3	Специфическая профилактика не разработана	Г	Ветряная оспа	4	Вакцина «Варилрикс»	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																															
А	Корь	1	Вакцина АКДС																															
Б	Скарлатина	2	Вакцина «Вактривир»																															
В	Коклюш	3	Специфическая профилактика не разработана																															
Г	Ветряная оспа	4	Вакцина «Варилрикс»																															
А	Б	В	Г																															
18.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между инфекцией и составом вакцины, используемой для																																	

специфической профилактики
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Вакцина «Вактривир»	1	Коклюш (безклеточный) +дифтерия +столбнякНіb+ полиомиелит
Б	Вакцина «Пентаксим»	2	Корь+паротит+краснуха
В	Вакцина «Бубо-кок»	3	Коклюш (безклеточный) +дифтерия +столбнякНіb+ полиомиелит+гепатит В
Г	Вакцина «Инфанрикс-гекса»	4	Коклюш+дифтерия+столбняк+гепатит В

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между инфекцией и инкубационным периодом
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Ветряная оспа	1	9-17 дней
Б	Коклюш	2	11-21 день
В	Корь	3	3-14 дней
Г	Скарлатина	4	2-7 дней

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между заболеваниями и профилактическими действиями для их предупреждения
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
--	--------	--	----------------

А	Мочекаменная болезнь	1	Адекватная гигиена, профилактика запоров, санация очагов инфекции
Б	Острый пиелонефрит	2	Адекватная водная нагрузка, ограничение употребления продуктов, богатых уратами, оксалатами
В	Постстрептококковый гломерулонефрит	3	Профилактика не разработана
Г	Нефротический синдром	4	Профилактика стрептококковой инфекции, адекватная терапия АБ не менее 10 дней

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких ответов из предложенных (дополнительно)

1.

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

Существует ли профилактика пневмококковой инфекции?

А. Нет, не существует, слишком много серотипов пневмококка

Б. Да, существует вакциной «Вактривир»

В. Профилактика проводится только у детей группы риска вакциной «Пневмо-23» с 5 лет

Г. Профилактика проводится всем детям, начиная с 2-х месяцев вакциной «Превенар»

Запишите выбранный ответ - букву:

2.

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

Существует ли профилактика РС-инфекции?

А. Нет, в этом нет необходимости, так как инфекция протекает легко у детей

Б. Да, существует т.н. пассивная иммунизация вакциной «Синагис» недоношенным детям

В. Да, вакциной «Рудивакс», всем доношенным детям

Г. Нет, так как у нас в стране нет РС-инфекции

Запишите выбранный ответ - букву:

3.

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Какая категория лиц не подлежит обязательной вакцинации против гриппа? А. Лица старше 65 лет Б. Дети и взрослые с хроническими заболеваниями В. Дети до 6-ти месячного возраста Г. Дети из организованных коллективов Запишите выбранный ответ - букву:
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой массо-ростовой коэффициент имеет здоровый доношенный новорожденный? А. 60-80; Б. 80-100; В. 20-30; Г. 50-60. Запишите выбранный ответ - букву:
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие параметры физического развития соответствуют здоровому новорожденному? А. Вес 3500 г., рост 52 см.; Б. Вес 2800 г., рост 50 см.; В. Вес 2500 г., рост 47 см.; Г. Вес 4500 г., рост 52 см. Запишите выбранный ответ - букву:
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие профилактические мероприятия не возможны у ребенка в родильном доме? А. Вакцинация БЦЖ Б. Вакцинация против гепатита В В. Неонатальный скрининг

		Г. Профилактика кори Запишите выбранный ответ - букву:
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К какому возрасту у здорового ребенка появляется смех? А. В конце первого месяца жизни; Б. К 3 месяцам; В. К 5 месяцам; Г. К году. Запишите выбранный ответ - букву:
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Что такое лепет? А. Певучее произнесение гласных звуков Б. Произнесение отдельных слов, фраз В. Слоговая речь Г. Недовольный крик Запишите выбранный ответ - букву:
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Что такое «первичная» профилактика гемартрозов при гемофилии? А. Введение СЗП при кровотечении Б. Введение рекомбинантных факторов свертывания крови сразу после установления диагноза гемофилия В. Введение рекомбинантных факторов свертывания крови сразу после первого эпизода гемартроза Г. Охранительный режим

		Запишите выбранный ответ - букву:
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Что не противопоказано пациентам с перенесенным геморрагическим васкулитом? А. Вакцинация живыми вакцинами Б. Санация хронических очагов инфекции В. Инсоляция Г. Несоблюдение длительной диеты Запишите выбранный ответ - букву:
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какое течение ИТП чаще всего наблюдается у детей? А. Затяжное Б. Хроническое В. Острое Г. Дети не болеют ИТП Запишите выбранный ответ - букву:
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Существует ли профилактика острого лейкоза? А. Да, необходимо провести генетическое обследование и выявить специфические мутации Б. Да, в крови у таких детей выявляется лимфоцитоз В. Профилактики лейкоза нет Г. Нет, но в иммунограмме будут сдвиги, по которым и можно определить детей «группы риска» Запишите выбранный ответ - букву:
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для вакцинации против дифтерии применяется:

		А. живая ослабленная дифтерийная палочка Б. убитая дифтерийная палочка В. дифтерийный токсин Г. дифтерийный анатоксин Запишите выбранный ответ - букву:
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Проводится ли специфическая профилактика после контакта с пациентом с ветряной оспой? А. не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации Б. может быть проведена только в первые 72 часа после контакта В. эффективна только в первые 48 часов после контакта Г. 4) проводится в первые 96 часов после контакта Запишите выбранный ответ - букву:
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Активную иммунизацию против эпидемического паротита проводят А. иммуноглобулином Б. анатоксином В. инаktivированной (убитой) вакциной Г. живой вакциной Запишите выбранный ответ - букву:
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Бактериологическое обследование детей, контактных по дифтерии, проводится А. трехкратно Б. однократно В. двукратно Г. четырехкратно

		Запишите выбранный ответ - букву:
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Существует ли специфическая профилактика ротавирусной инфекции? А. Нет, ротавирусная инфекция протекает легко Б. Да, существует пероральная вакцина «Ротатек» В. Да, вакциной «Приорикс» с 3 месяцев Г. Вакцинация проводится только недоношенным детям по эпидпоказаниям Запишите выбранный ответ - букву:
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Бактериологическое обследование детей, после перенесенного шигеллеза, проводится А. трехкратно Б. однократно В. двукратно Г. 4) четырехкратно Запишите выбранный ответ - букву:
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Существует ли профилактика постстрептококкового гломерулонефрита? А. Нет, специфической профилактики нет Б. Существует только у взрослых В. Вакцинация против стрептококковой инфекции проводится в возрасте 1 года Г. Адекватное лечение стрептококковых инфекций у детей АБ-терапией Запишите выбранный ответ - букву:
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие перечисленные факторы риска имеют место быть при заболевании острым пиелонефритом? А. Недоношенность, низкий вес при рождении, искусственное вскармливание

		Б. Крупные дети, проявления рахита, грудное вскармливание В. Хронические очаги инфекции, запоры, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, пороки МВС Г. Дети с бронхиальной астмой, поллинозом Запишите выбранный ответ - букву:
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных На какой день жизни наблюдается максимальная физиологическая потеря массы тела? А. В первый день жизни; Б. На 3-5 день жизни; В. К концу первого месяца; Г. На 10 день жизни. Запишите выбранный ответ - букву:
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какую окружность головы имеет доношенный здоровый новорожденный? А. 24-25 см.; Б. 30-33 см.; В. 34-36 см.; Г. 39-42 см. Запишите выбранный ответ - букву:
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К какому возрасту здоровый ребенок удваивает свой вес при рождении? А. В конце первого месяца жизни; Б. К 3 месяцам; В. К 5 месяцам; Г. К году. Запишите выбранный ответ - букву:

	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Сколько ребенок прибавляет в длину к 1 году? А. 10 см.; Б. 15 см.; В. 25 см.; Г. 30 см. Запишите выбранный ответ - букву:
	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какая потеря массы тела физиологична для доношенного новорожденного? А. До 2-4%; Б. До 6-8 %; В. До 8-10%; Г. До 10-14%. Запишите выбранный ответ - букву:
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Сколько в среднем прибавляет в весе здоровый доношенный ребенок на 2 месяце жизни? А. 400 г.; Б. 600 г.; В. 800 г.; Г. 1000 г. Запишите выбранный ответ - букву:
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К какому возрасту закрывается большой родничок? А. К 1 месяцу; Б. К 2 годам; В. К 3 месяцам;

		Г. К 1 году. Запишите выбранный ответ - букву:
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Ребенок родился с весом 3500 грамм. Определите вес, который ребенок должен иметь к году? А. 7 кг.; Б. 15 кг.; В. 10,5 кг.; Г. 20 кг. Запишите выбранный ответ - букву:
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Критерием доношенности является: А. Срок гестации на момент родов; Б. Вес при рождении; В. Рост при рождении; Г. Масса-ростовое соотношение при рождении. Запишите выбранный ответ - букву:
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Средняя ежемесячная прибавка длины тела во 2 квартале у новорожденного ребенка? А. 1,0 см.; Б. 1,5 см.; В. 2,5 см.; Г. 3,0 см. Запишите выбранный ответ - букву:
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Средняя ежемесячная прибавка окружности головы у ребенка до 1 года жизни составляет? А. 1,0 см.; Б. 2,0 см.; В. 3,0 см.; Г. 4,0 см. Запишите выбранный ответ - букву:
	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ребенка длина тела 63,5 см., масса тела 6300 гр., окружность головы 41 см., окружность груди 41 см. Укажите возраст ребенка? А. 2 мес.; Б. 4 мес.; В. 7 мес.; Г. 9 мес. Запишите выбранный ответ - букву:
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Источником инфекции при ротавирусной инфекции является: А. только человек (больной или вирусоноситель) Б. только крупный рогатый скот В. птицы (утки, куры) Г. человек и животные Запишите выбранный ответ - букву:
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Ротавирусной инфекцией чаще всего болеют дети в возрасте: А. новорожденности, Б. 6–24 месяцев жизни В. 3–7 лет, Г. школьного возраста

		Запишите выбранный ответ - букву:
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой путь передачи инфекции при РВ характерен менее всего? А. пищевой Б. контактный В. воздушно-капельный Г. водный Запишите выбранный ответ - букву:
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Наиболее эффективным профилактическим мероприятием в предотвращении дизентерии является А. санитарно-просветительская работа Б. вакцинация В. дезинфекция и стерилизация Г. личная гигиена Запишите выбранный ответ - букву:
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Возбудителями дизентерии являются А. клебсиеллы Б. шигеллы В. иерсинии Г. эшерихии Запишите выбранный ответ - букву:
	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Что является фактором передачи сальмонелл? А. мясо кур, индеек Б. цельные злаки В. иксодовые клещи Г. кровососущие насекомые Запишите выбранный ответ - букву:
	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Вакциной, которая защищает от ротавирусной инфекции, является А. РотаТек Б. Превенар В. Аваксим Г. Пентаксим Запишите выбранный ответ - букву:
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Вакцина против ротавирусной инфекции вводится А. внутрикожно Б. внутримышечно В. подкожно Г. перорально Запишите выбранный ответ - букву:
	41.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Последняя вакцинация против ротавирусной инфекции должна быть проведена не позднее (в месяцах) А. 8 Б. 10 В. 6 Г. 12

		Запишите выбранный ответ - букву:
	42.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К нормальной микрофлоре кишечника НЕ относят: А. бифидобактерии Б. лактобактерии В. энтерококки Г. клебсиеллы Запишите выбранный ответ - букву:
	43.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Заражение детей раннего возраста кишечными инфекциями происходит преимущественно _____ путем А. водным Б. контактно-бытовым В. алиментарным Г. трансплацентарным Запишите выбранный ответ - букву:
	44.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для профилактики внутрибольничного инфицирования ротавирусной инфекцией важнейшее значение имеет А. соблюдение эпид. режима (разобщение больных, применение дез. растворов) Б. применение бактериофагов В. применение биопрепаратов Г. применение вакцины Запишите выбранный ответ - букву:
	45.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Для какой инфекции наиболее характерна зимне-весенняя сезонность? А. Грипп Б. Аденовирусная инфекция В. Энтеровирусная инфекция Г. Все перечисленные инфекции встерчаются преимущественно в конце зимы и начале весны
	46.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для какой инфекции наиболее характерна летне-осенняя сезонность? А. Респираторно-синтициальной инфекции Б. Аденовирусной инфекции В. Энтеровирусной инфекции Г. Для всех перечисленных инфекций характерна зимне-весенняя сезонность Д. Запишите выбранный ответ - букву:
	47.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных При какой инфекции наиболее короткий инкубационный период? А. При энтеровирусной инфекции Б. При аденовирусной инфекции В. При гриппе Г. При парагриппе Запишите выбранный ответ - букву:
	48.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какая инфекция имеет наибольшую контагиозность? А. Грипп Б. Респираторная синтициальная инфекция В. Энтеровирусная инфекция Г. Аденовирусная инфекция Запишите выбранный ответ - букву:

	49.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какая инфекция наименее заразна при контакте с больным в помещении? А. Парагрипп Б. Риновирусная инфекция В. Аденовирусная инфекция Г. Энтеровирусная инфекция Запишите выбранный ответ - букву:
	50.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для какой инфекции характерен фекально-оральный механизм передачи? А. Для аденовирусной инфекции Б. Для респираторно-синтициальной инфекции В. Для парагриппа Г. Для энтеровирусной инфекции Запишите выбранный ответ - букву:
	51.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какая верхняя граница количества лейкоцитов в общем анализе мочи для девочки 12 лет? А. 1-2 в поле зрения Б. 4-6 в поле зрения В. 8-10 в поле зрения Г. 12-16 в поле зрения Запишите выбранный ответ - букву:
	52.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какое количество кишечной палочки не является диагностическим уровнем бактериурии при исследовании посева мочи собранной обычным способом? А. не должно высеваться совсем Б. допустимы единичные колонии

		В. до 10 колоний Г. до 50-100 колоний Запишите выбранный ответ - букву:
	53.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какое лабораторное исследование отражает сохранность функции почек? А. Общий анализ мочи Б. Проба Зимницкого В. Проба по Нечипоренко Г. Исследование суточной мочи на белок Запишите выбранный ответ - букву:
	54.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие бактерии наиболее часто вызывают пиелонефрит? А. Кишечная палочка Б. Стафилококки В. Энтеробактер Г. Стрептококки Запишите выбранный ответ - букву:
	55.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Наиболее типичным возбудителем при пиелонефрите является А. Внутриклеточные микроорганизмы Б. Госпитальные штаммы В. Патогенные энтеробактерии Г. Условно-патогенная кишечная флора Запишите выбранный ответ - букву:
	56.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Вакцинацию АДСМ пациенту с острым лимфобластным лейкозом можно проводить А. в период лечения; Б. через 3 месяца после лечения; В. после окончания поддерживающей терапии при условии наличия полной ремиссии Г. на фоне терапии по специальной схеме. Запишите выбранный ответ - букву:
	57.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В структуре вирусных патогенов, вызывающих вирусные диареи, преобладают А. ротавирусы и астровирусы; Б. коронавирусы и парвовирусы; В. ротавирусы и норовирусы; Г. аденовирусы и энтеровирусы. Запишите выбранный ответ - букву:
	58.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Вакцинация применяется против следующих вирусных кишечных инфекций А. бокавирусная инфекция; Б. аденовирусная инфекция; В. ротавирусная инфекция Г. норовирусная инфекция; Запишите выбранный ответ - букву:
	59.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Длительность выделения ротавируса после исчезновения клинических признаков заболевания может продолжаться А. до 50-60 дней; Б. до 20-30 дней; В. до 10-20 дней Г. до 30-40 дней;

		Запишите выбранный ответ - букву:
	60.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Иммунитет при норовирусной инфекции А. формируется сроком на 7-10 лет; Б. формируется сроком на 3-5 лет; В. кратковременный, до 8 недель; Г. пожизненный Запишите выбранный ответ - букву: .
	61.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Источником инфекции вирусных диарей является А. птицы; Б. крупный и мелкий рогатый скот; В. грызуны; Г. больной человек Запишите выбранный ответ - букву:
		Задания открытого типа с развернутым ответом
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нервно-психическое развитие ребёнка: основные этапы развития, методы оценки, причины задержки
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нервно-психическое развитие детей старше 1 года: методы оценки, причины задержки развития
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оценка нервно-психического развития ребенка, профилактика нарушений

	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физическое развитие детей в различные периоды детства: основные показатели и их динамика, методы оценки
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методы оценки физического развития детей. Задержка физического развития в различные возрастные периоды детства и ее основные причины
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Значение генетических и наследственных факторов в патологии детского возраста, пренатальная профилактика
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оценка неврологического статуса новорожденного, ее значение для диагностики заболеваний.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физическое развитие новорождённого.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неонатальный скрининг: порядок проведения, краткая характеристика диагностируемых заболеваний
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неонатальный скрининг: краткая характеристика диагностируемых заболеваний
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Оценка состояния здоровья новорожденного ребенка
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Недоношенный ребенок : определение, анатомо-физиологические особенности и патология, выхаживание и вскармливание

	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика недоношенного, заболевания недоношенного, выхаживание и особенности вскармливания
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нарушение физического развития и нутритивного статуса детей у детей старше 1 года: методы оценки, основные варианты и их причины
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пограничные состояния у новорожденного и их дифференциальная диагностика с заболеваниями
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Периоды детства
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Периоды детства, основные характеристики
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиология и патология раннего неонатального периода, «пограничные состояния»
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика позднего неонатального периода, наблюдение новорожденных на врачебном участке
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности физиологии и патологии грудного возраста, профилактика заболеваний у грудных детей
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Наблюдение новорожденных и детей грудного возраста на педиатрическом участке
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности физиологии и патологии детей ясельного (преддошкольного) возраста. Профилактика заболеваний в ясельном возрасте.
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности физиологии и патологии детей дошкольного возраста. Профилактика заболеваний у дошкольников.
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Особенности физиологии и патологии у детей младшего школьного возраста. Профилактика заболеваний у младших школьников.
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиология и патология подросткового периода. Профилактика заболеваний у подростков. Оценка полового развития.
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиология и патология подросткового возраста. Оценка полового развития.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Характеристика молочных продуктов, используемых в питании детей грудного возраста. Показания для использования лечебных смесей.
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Причины гипогалактии, диагностика, профилактика, тактика в отношении вскармливания.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Грудное вскармливание. Причины, диагностика и профилактика гипогалактии.

	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Смешанное вскармливание. Мероприятия и рекомендации по поддержанию грудного вскармливания.
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вскармливание новорожденного ребенка. Принципы поддержки грудного вскармливания.
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Адаптированные молочные продукты в питании здоровых детей первых лет жизни.
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сроки и правила введения прикорма детям первого года жизни
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Искусственное вскармливание: причины, показания для перевода на искусственное вскармливание, основные проблемы. Выбор смесей - заменителей грудного молока.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечебные и лечебно-профилактические смеси в питании детей раннего возраста.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основные характеристики адаптированных молочных смесей
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Особенности гемограммы у детей в различные возрастные периоды жизни
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Становление и возрастные особенности иммунитета у детей в различные периоды детства.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности органов дыхания у детей
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиологическая желтуха
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности кожи у новорожденных. Пограничные состояния и заболевания кожи у новорожденных
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ветряная оспа, профилактика
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паротитная инфекция, профилактика
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Корь, профилактика
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифтерия ротоглотки, профилактика
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Редкие формы дифтерии, профилактика
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ВИЧ, профилактика
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Коклюш, профилактика
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вакцинация, национальный календарь профилактических прививок
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Респираторно - синтициальная инфекция, профилактика
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Грипп, профилактика и противоэпидемические мероприятия
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Краснуха, профилактика
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингококковая инфекция, профилактика и противоэпидемические мероприятия
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острые респираторные инфекции, профилактика и противоэпидемические мероприятия
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика и профилактика внутриутробных инфекций
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Профилактика врожденной краснухи
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Профилактика врожденного сифилиса
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Профилактика врожденной ЦМВИ
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Железодефицитная анемия: причины, и профилактика

	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденных, этиология и факторы риска, профилактика
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рахит: этиология и факторы риска, классификация, профилактика.
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Омфалит и васкулит пупочных сосудов: этиология и факторы риска, и профилактика.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь новорожденного: классификация, профилактика.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острая ревматическая лихорадка: профилактика.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пневмония, профилактика
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорождённых: этиология, профилактика и противоэпидемические мероприятия.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внутриутробные инфекции, возможности профилактики
		Задание открытого типа с развернутым ответом (дополнительно)
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактический прием к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику обратилась мама с мальчиком в возрасте 4 месяцев 10 дней. Жалоб на момент осмотра нет, но у

		мамы есть вопросы по дальнейшему вскармливанию ребенка: она считает, что в течение последнего месяца у нее уменьшилось количество грудного молока. Ребенок до настоящего времени не болел. Анамнез жизни: Мальчик родился от 2 беременности, протекавшей на фоне токсикоза первой половины беременности и однократно перенесенной ОРВИ во втором триместре. Первая беременность закончилась рождением здорового ребенка. Роды 2-е, срочные. Мр=3450 г, длина тела 50 см, оценка по Апгар 8/9. К груди ребенок был приложен в родовом зале. Выписан из роддома на 3-и сутки с диагнозом: Здоров. Находится на ГВ. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. <u>Ф.р.: рост</u> = 60 см (среднее значение); m = 5900 г (среднее значение); окр. грудной клетки 40 см (среднее значение); окр. головы 40,5 см (среднее значение). <u>НПР:</u> ребенок узнает мать; радуется; спокойно смотрит на незнакомого человека; поворачивается к источнику звука; длительно гулит; часто демонстрирует «комплекс оживления»; при поддержке под мышки упирается о твердую опору ногами; захватывает и рассматривает игрушки. Кожа бледно-розовая, чистая, эластичная. Конъюнктивы, слизистые полости рта чистые, бледно-розовые. ПЖК развита достаточно. Пальпируются затылочные и подмышечные л/у до 0,3 см в диаметре. Тургор мягких тканей упругий. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 2,0×2,0 см. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пузрыльное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул золотисто-желтого цвета, кашицеобразный, гомогенный, без патологических примесей 3-4 раза в сутки. Диурез адекватен возрасту. Диагноз: <u>Здоров. Группа здоровья I.</u> Вопросы: Какие необходимы и инструментальные лабораторные методы обследования в данные декретные сроки? Оцените физическое и НПР ребенка. Укажите профилактическую дозу витамина D ребенку в возрасте 4 месяцев. Какие профилактические прививки необходимо провести ребенку в возрасте 4,5 месяца?
	2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактический прием к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику обратилась мама с мальчиком в возрасте 4 месяцев 10 дней. Жалоб на момент осмотра нет, но у мамы есть вопросы по прибавке веса у ребенка: она считает, что в течение последнего месяца у нее уменьшилось количество грудного молока. Ребенок до настоящего времени не болел. Анамнез жизни: Мальчик родился от 2 беременности, протекавшей на фоне токсикоза первой половины беременности и однократно перенесенной ОРВИ во втором триместре. Первая беременность закончилась рождением здорового ребенка. Роды 2-е, срочные. Мр=3450 г, длина тела 50 см, оценка по Апгар 8/9. К груди ребенок был приложен в родовом зале. Выписан из роддома на 3-и сутки с диагнозом: Здоров. Находится на ГВ. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. <u>Ф.р.: рост</u> = 60 см (среднее значение); m =

		5900 г (среднее значение); окр. грудной клетки 40 см (среднее значение); окр. головы 40,5 см (среднее значение). <u>НПР:</u> ребенок узнает мать; радуется; спокойно смотрит на незнакомого человека; поворачивается к источнику звука; длительно гулит; часто демонстрирует «комплекс оживления»; при поддержке под мышки упирается о твердую опору ногами; захватывает и рассматривает игрушки, кожа бледно-розовая, чистая, эластичная. Конъюнктивы, слизистые полости рта чистые, бледно-розовые. ПЖК развита достаточно. Пальпируются затылочные и подмышечные л/у до 0,3 см в диаметре. Тургор мягких тканей упругий. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 2,0×2,0 см. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул золотисто-желтого цвета, кашицеобразный, однородный, без патологических примесей 3-4 раза в сутки. Диурез адекватен возрасту. 1. Оцените физическое и НПР ребенка. Какие прививки должен получить ребенок к этому времени? 2. Какие профилактические мероприятия необходимы ребенку в этом возрасте?
	3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с девочкой 9 месяцев на очередном профилактическом приеме у педиатра. Жалобы: мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Анамнез заболевания: в последнее время ребенок стал более беспокойным; стал хуже спать; по словам матери, не наедается; мать настаивает на замене молочной смеси цельным козьим молоком. Анамнез жизни: Девочка от 3 беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания во втором триместре. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса при рождении—3350 г, длина – 53 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 34 см. Оценка по шкале APGAR 8-9 баллов. К груди приложена в первые сутки. ЕВ до 3 месяцев, СВ - до 6 мес., докорм осуществлялся «начальной» формулой. В 6 мес. отмечалось угасание лактации у матери на фоне стресса, и ребенок продолжал получать «начальную» формулу в объеме суточного кормления. В настоящее время кормится 5 раз в сутки: «начальная» смесь 180-200 мл 2 раза (утром и вечером), овощное пюре—150 г 1 раз, молочная каша 200 г 1 раз, фруктовое пюре и соки по 80 мл), цельное козье молоко—200 мл 1 раз (введено матерью самостоятельно 5 дней назад). Наследственный анамнез: мать страдает хроническим тонзиллитом, хроническим холециститом, обострения в период беременности не отмечалось. Привита по календарю. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, бледные. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Б.р. 0,5 х 0,5 см, не выбухает. Зубов 4. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД=33. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

ЧСС=124.

Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из подреберья, край мягкий, эластичный; селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей. Ф.р.: m = 9000 г; l = 70 см; окр. головы = 44 см; окр. грудной клетки = 46 см. Результаты антропометрического обследования:

Показатели	Результаты	Центильные коридоры
Рост	70 см.	4 коридор (25-50 центили)
Масса тела	9000 г.	5 коридор (50-75 центили)
Окружность груди	46 см.	4 коридор (25-50 центили)
Окружность головы	44 см.	4 коридор (25-50 центили)

НПР:

	Показатели нервно-психического развития	Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно садится, ходит с опорой, держит и ест корочку хлеба.	8 месяцев
Движения общие	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	8 месяцев
Активная речь	Подражает слышимым слогам	9 месяцев
Понимание речи	Знает свое имя, на вопрос «Где?» находит и достает предмет из массы игрушек	9 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Сама держит и ест корочку хлеба, играет	9 месяцев

Диагноз: Оцените ФР ребенка, НПР. Каков должен быть разовый и суточный объем

кормления у ребенка? Что необходимо рекомендовать? Допустимо ли использовать козье молоко в питании?

4.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

К участковому педиатру на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 12 месяцев для планового осмотра. Жалобы: на момент осмотра нет. Анамнез жизни: Мальчик от 3-й беременности, протек. на фоне анемии, срочных родов. Роды 2-е, срочные самостоятельные. По Апгар 8/8. Мр=3410 г, длина 55 см. При рождении отмечался цианоз дист. отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи появилось на 3 сутки, в динамике не нарастало, купировалось к 1 месяцу жизни. Ребенок находится на ЕВ. Ребенок привит по календарю, прививки перенес хорошо. За последний месяц наблюдения не болел. Прикормы введены в соотв. с возрастом. Объективный статус: Состояние ребенка удовлетворительное. T = 36,5. m = 10,2 кг, l = 78 см. Кож. покр. и видимые слиз. чистые, физиол. окраски. Толщина ПЖК на животе +1,5 см. Б.р. закрыт. Дыхание пуэрильное, ЧДД=28. Тоны сердца ясные, ритм., ЧСС = 119. Живот мягкий, безбол., печень +1 см из-под края реб. дуги, селезенка не пальпируется. Стул, диурез без особенностей. НПР: Ходит самостоятельно. Понимает названия нескольких предметов, действий, имена детей, взрослых; понимает слово «нельзя» (прекращает действие). Легко произносит новые слоги, говорит «мама», «папа», «дай», «гав-гав». Клинический анализ крови в норме. ЭКГ в норме. Оцените физическое и НПР ребенка. Каких узких специалистов должен пройти ребенок в возрасте 12 месяцев? Какая прививка будет рекомендована данному ребенку в год?

5.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Вызов участкового врача на дом к ребенку, девочка 2 год 6 месяцев. **Жалобы:** Повышение

		температуры тела, вялость, недомогание, рвота, жидкий стул. Анамнез заболевания: Ребенок болен 3 дня. Заболела остро, когда повысилась температура тела до 39°C, появились 2-х кратная рвота, боли в животе и жидкий стул 5 раз. В последующие дни гипертермия сохранялась, рвота не повторялась, беспокоили боли в животе схваткообразного характера. Стул участился до 10-12 раз в сутки, стал скудным слизистым с зеленью и кровью. Отмечались «ложные позывы» на дефекацию. Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х срочных самостоятельных родов на 40-41 недель в головном предлежании. Масса тела при рождении 3340 г, длина тела 53 см. Закричала сразу. К груди приложена в родзале. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Период адаптации без особенностей. Грудное вскармливание до 6 мес. Период новорожденности и первый год жизни: без особенностей. Аллергоанамнез: не отягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год. Семья из четырех человек проживает в 2-х комнатной квартире. Эпидемиологический анамнез: за неделю до настоящего заболевания девочка имела контакт с братом, у которого были симптомы кишечной инфекции, купировавшиеся в течение 3-х дней (анализ кала на кишечную группу бактерий в работе). Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Общая бледность кожных покровов, кожа и слизистые суховаты, сыпи нет. Фебрильная лихорадка до 38,7°C. Ребенок вялый, позывы на рвоту, язык густо обложен белым налетом. Тахикардия, тоны сердца приглушены, пульс 132 удара в минуту. Дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, частота дыхания 28 в минуту. Живот запавший, болезненный при пальпации в проекции толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненна при пальпации. Стул скудный, в виде комка слизи с зеленью и прожилками крови. Кожа вокруг ануса мацерирована, слизистая наружного сфинктера гиперемирована, анус податлив. Результаты лабораторных методов обследования: Микробиологический метод исследования кала: выделена Shigella Flexneri . ПЦР кала на выявление ДНК шигелл: выявлена ДНК Shigella Flexneri. Определение уровня антител в РНГА: выявлен титр антител к Shigella Flexneri 1:1200. Результаты серологических методов обследования: Определение уровня IgM, IgG к Shigella Flexneri методом ИФА: IgM - обнаружены; IgG - не обнаружены. Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов на дом к девочке 2 года 10 месяцев. Жалобы: Повторная рвота, частый жидкий стул (до 10 раз в сутки), боль в животе, повышение температуры тела до 39°C, жажда, отказ от еды, вялость. Анамнез заболевания: Ребенок болен второй день. Заболевание началось с повышения

		температуры до 38°C, покашливания. К концу первых суток - повторная рвота (5 раз), обильный водянистый стул, с резким запахом, непереваренный, 5 раз в сутки, появилась боль в животе, вялость. Периодически девочка беспокойна, аппетит снижен, жадно пьет. По назначению педиатра получает оральную регидратацию раствором с осмолярностью более 270 ммосм/л, сорбенты, преимущественно кишечного действия, антимикробный препарат. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Травм и операций не было. Аллергоанамнез: не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем. Респираторные инфекции - до 8 раз в год. Из многодетной семьи. Эпидемиологический анамнез: в детском саду отмечались случаи острого гастроэнтерита. Объективный статус: Состояние средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледно-розовые, горячие, сухие, тургор тканей снижен, черты лица заострены, голос звонкий. Язык сухой, обложен белым налетом, умеренная гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. Тахикардия, тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 130 в минуту. Дыхание ритмичное, частота дыхания 32 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень +2,0 +1,5 + 2,0 см, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится реже обычного. Стул водянистый, обильный, желтого цвета. Результаты лабораторных методов обследования: Молекулярно-генетический метод выявления ротавируса: РНК ротавируса в кале - обнаружена. Результаты инструментальных методов обследования: УЗИ органов брюшной полости: увеличение содержимого в желудке натощак, значительное количество газов в кишечнике, реактивные изменения поджелудочной железы, печень не увеличена, эхогенность паренхимы печени не изменена, мезентеральные лимфоузлы множественные, увеличены до 12 мм. Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	7.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов участкового врача на дом к ребенку, мальчик 7 месяцев. Жалобы: Резкая вялость, слабость, отказ от еды, температура тела 38,8⁰С. Анамнез заболевания: Болен в течение 3 дней: повысилась температура тела до 37,5- 38,6 ⁰С, ухудшился аппетит, появилась вялость, срыгивания, затем рвота (2-3 раз в сутки), жидкий стул (5-6 раз в сутки). На третий день состояние ухудшилось, выросла адинамия, сонливость, отказался от еды, стул участился до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый, с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови). Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х срочных самостоятельных родов на 39 недель в головном предлежании. Масса тела при рождении 3640 г, длина тела 53 см. Закричала сразу. К груди

приложена в родзале. Оценка по Апгар 8/8 баллов. Период адаптации без особенностей. Находится на грудном вскармливании. Период новорожденности: без особенностей. Аллергоанамнез: неотягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Настоящее заболевание – первое. Эпидемиологический анамнез: накануне заболевания ел творог, хранившиеся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детский сад, где были случаи сальмонеллеза.

Объективный статус: На 4-й день болезни состояние тяжелое: резкая вялость, адинамия, отказ от еды, температура тела $38,8^{\circ}\text{C}$. Кожа сухая, бледная с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тurgor снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное, частота дыхания 46 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, частота сердечных сокращений 150 в минуту. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во всех отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. Печень +2,5 см, селезенка +2 см., стул за прошедшие сутки 10 раз, в виде «болотной тины», сохраняется примесь слизи, зелени и крови.

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Ед.изм.
Гемоглобин	130	г/л
Гематокрит	47	%
Эритроциты	4,5	млн/мкл
Тромбоциты	254	тыс/мкл
Лейкоциты	13,5	тыс/мкл
Нейтрофилы		%
п/я	10	%
с/я	60	%
Лимфоциты	28	%
Моноциты	2	%
Базофилы	0	%
Эозинофилы	0	%
СОЭ	25	мм/час

КОС: рН крови - 7,32; PCO_2 - 30 мм рт. Ст., ВЕ - (- 8,0), PO_2 - 78мм. рт.ст. Электролиты крови: калий плазмы - 2,5 ммоль/л, натрий - 130 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,033%₀, глюкоза - нет, ацетон (++) , лейкоциты - 3-5 в п/з.

Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

8. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Вызов на дом к ребёнку 3 лет. **Жалобы:** Повышение температуры тела до 37,8°C; грубый кашель, осиплость голоса. **Анамнез заболевания:** Мальчик болен первые сутки. Заболел остро: ночью появился грубый кашель, утром повышение температуры тела до 37,8°C, сухой кашель, голос незначительно осип. Вызвали участкового педиатра.

Анамнез жизни: Мальчик от I нормально протекавшей беременности и родов. Родился в срок с массой 3800 г, ростом 52 см. Из роддома выписан на 5 сутки. Находился на грудном вскармливании до 8 месяцев. В развитии от сверстников не отстает, посещает детский сад в течение 4 месяцев, за это время переболел 2 раза ОРВИ. Привит по календарю. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная.

Объективный статус: Самочувствие не страдает, температура тела 37,5°C. Кожные покровы розовые, чистые. Пальпируются подчелюстные, переднешейные и заднешейные лимфатические узлы размером до 0,5 см, подвижные, безболезненные, мягко-эластической консистенции. В зеве отмечается умеренная гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалин, налетов нет. Частота дыхательных движений 30 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Перкуторно над легкими - ясный легочный звук. Тоны сердца ритмичные, ясные. Частота сердечных сокращений 115 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется на 1,5 см ниже правой реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Ед.изм.
Гемоглобин	127	г/л
Гематокрит	33	%
Эритроциты	4,1	млн/мкл
Тромбоциты	283	тыс/мкл
Лейкоциты	8,5	тыс/мкл
Нейтрофилы	29	%
п/я	2	%
с/я	27	%
Лимфоциты	68	%
Моноциты	3	%
Базофилы	0	%
Эозинофилы	0	%
СОЭ	13	мм/час

		Определение РНК вируса парагриппа методом ПЦР в крови: обнаружен. Определение антигенов вируса парагриппа в смывах из носа: обнаружен. Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	9.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов на дом к ребёнку 6 лет. Жалобы: Повышение температуры тела до 39°C; боль в горле; высыпания на коже. Анамнез заболевания: Мальчик болен третьи сутки. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39°C и появления боли в горле при глотании. К концу первых суток появилась сыпь на лице, ладонях, стопах. Анамнез жизни: Рос и развивался по возрасту. Травм и операций не было. Детские инфекции: не болел. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулезный анамнез: не отягощен. Реакция Манту отрицательная. Вакцинирован в соответствии с календарем. Эпидемиологический анамнез: купался в водоеме 7 дней назад. Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Лихорадка 38,7°C. Пятнисто-папулезная сыпь, псевдовезикулы вокруг рта, на ладонях, стопах. На мягком небе и языке эритематозные папулы, везикулы, гиперемия, зернистость задней стенки глотки. Тоны сердца ясные, звучные. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Дыхание проводится во все отделы, везикулярное. Частота дыханий 23 в минуту. Живот умеренно вздут, безболезненный, печень +2,5 см +2,0 см + 2,0 см, плотно-эластической консистенции; селезенка не увеличена. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Стул кашицеобразный без патологических примесей 3 раза в сутки. Результаты лабораторных методов обследования: Определение антигена вируса в кале методом мРСК (экспресс-диагностика): обнаружен антиген энтеровируса Коксаки А16 в фекалиях методом модифицированной реакцией связывания комплемента. Выделение РНК вируса в смыве из ротоглотки и в методом ПЦР: РНК энтеровируса Коксаки А16 обнаружена в смывах из ротоглотки. Вирусологическое исследование кала на вирусы: выделен вирус Коксаки. Результаты инструментальных методов обследования: Фарингоскопия: на слизистой мягкого неба и языка эритематозные папулы. Гиперемия, зернистость задней стенки глотки. Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра станции скорой медицинской помощи на дом к ребенку 1 года 7 месяцев. Жалобы: Повышение температуры до 39,5°C, повторная рвота, ребенок крайне беспокоен, кричит, не спит. Анамнез заболевания: Мальчик заболел остро, с повышением температуры до фебрильных цифр, участковый педиатр при осмотре выявил умеренную гиперемию зева, одышку, высокую температуру.

Заподозрил ОРВИ, назначил жаропонижающие средства, симптоматическую терапию. Через 2 часа температура вновь повысилась до 39,5°C, повторилась 2 раза рвота, ребенок стал еще беспокоен, плакал безутешно, появился озноб, судорожная готовность, мелкая геморрагическая сыпь на лице.

Анамнез жизни: Аллергоанамнез: спокойный. Вакцинирована в соответствии с календарем. Туберкулезный анамнез: не отягощен. Реакция Манту отрицательная. Бытовые условия удовлетворительные, отдельная квартира. Эпиданамнез: накануне заболевания был на утреннике и в контакте с бабушкой, больной ОРИ.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Ребенок вялый, адинамичный. Кожа серая, с мраморным рисунком, руки и ноги холодные. Сыпь геморрагическая обильная, крупная, местами с некрозами на бледном фоне по всему телу. Высыпания на слизистых рта, конъюнктивах. Артериальное давление 80/50 мм ртутного столба симптом "белого" пятна 7 сек. Пульс 176 в минуту. Частота дыхания 45 в минуту. Ребенок не мочится. Живот безболезненный, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на 1 см. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Ребенок госпитализирован.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Норма	Результат
Гемоглобин, г/л	110-140	130
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,5-4,5	3,9
ЦП	0,90	0,89
Лейкоциты, $10^9/л$	5-12	23,5
п/я нейтрофилы, %	0,5-5	28
с/я нейтрофилы, %	25-60	50
Лимфоциты, %	26-60	20
Моноциты, %	2-10	2
Тромбоциты, $10^9/л$	160-390	190
СОЭ, мм/час	4-12	40

КОС: рН крови - 7,2; PCO_2 - 40 мм рт. ст., HCO_3 - 22 мм рт.ст., BE - (- 11,0), PO_2 - 68 мм рт. ст., лактат 5,7 ммоль/л.

Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

11. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Вызов на дом к девочке 4 лет на 15 день заболевания. **Жалобы:** Навязчивый кашель, общая слабость, снижение аппетита. **Анамнез заболевания:** Заболела около 2 недель назад, с появления редкого сухого кашля. Общее самочувствие не страдало. В дальнейшем кашель постепенно

участился, стал приступообразным, навязчивым. На 10-й день кашель стал приступообразным, беспокоит в том числе ночью, сопровождается свистящим звучным вдохом. Иногда в конце приступа кашля возникает рвота. Количество приступов кашля до 15 в течение последних суток.

Анамнез жизни: От 3 беременности, 2 срочных родов. Росла и развивалась в соответствии с возрастом.

На первом году жизни проявления атопического дерматита, повторные эпизоды обструктивного бронхита в связи с чем прививалась по индивидуальному графику. Наследственность: у бабушки по линии отца бронхиальная астма. Девочка посещает детское дошкольное учреждение. Эпиданамнез: около двух недель назад гостили в доме, в котором болеет ребенок (длительный кашель без лихорадки).

Объективный статус: Общее состояние ребенка средней тяжести. Сон беспокойный, прерывистый, аппетит снижен. Девочка вялая, капризная. Лихорадки нет. Носовое дыхание свободное. Одутловатость лица, отечность век, выбухание шейных вен, гиперемия лица во время приступа. Кожные покровы бледные, видны несколько мелких кровоизлияний на коже лица. При осмотре зева – легкая краевая гиперемия небных дужек. Язвочка на уздечке языка. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, проводится во все отделы, рассеянные сухие хрипы и единичные влажные крупно- и среднепузырчатые. Частота дыханий 30 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 115 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Ед.изм.
Гемоглобин	127	г/л
Гематокрит	31	%
Эритроциты	4,2	млн/мкл
Тромбоциты	294	тыс/мкл
Лейкоциты	28	тыс/мкл
Нейтрофилы	20	%
Палочкоядерные	1	%
Сегментоядерные	19	%
Лимфоциты	77	%
Моноциты	3	%

Базофилы	0	%
Эозинофилы	0	%
СОЭ	9	мм/час

Бактериологический посев слизи из зева на *Bordetella pertussis*: выделена *Bordetella pertussis* 10⁷
ПЦР на выявление ДНК возбудителя в мазке из зева: обнаружена ДНК *Bordetella pertussis*.

Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенография органов грудной клетки: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции инфильтративных, очаговых изменений не определяется. Воздушность легочной ткани во всех отделах в значительной степени повышена, сосудистый рисунок обеднен.

Рентгенологические признаки эмфиземы легких.

Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

12. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Осмотр в боксе поликлиники ребенка 5 лет. **Жалобы:** Повышение температуры тела до 38,2°C, появление сыпи на коже головы и туловища.

Анамнез заболевания: Ребенок болен вторые сутки. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,3°C, появилась пятнистая сыпь на коже головы и туловища. К врачу не обращались. К концу 1-х суток состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 38,2°C, наряду с новыми пятнистыми элементами отмечаются папулы, везикулы, единичные пустулы, появились высыпания на слизистой полости рта, на конъюнктиве.

Анамнез жизни: Аллергоанамнез: не отягощен; Вакцинирован по национальному календарю; Перенесенные заболевания: редкие ОРВИ; Наблюдается отоларингологом по поводу аденоидов II степени.

Посещает детский сад. Эпидемиологический анамнез: 14 дней назад был контакт с больным ветряной оспой в детском саду.

Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,3°C. Кожные покровы бледно-розовые. На лице, волосистой части головы, туловище и конечностях имеются множественные элементы сыпи (пятна, папулы, везикулы, пустулы). Сыпь отсутствует на ладонях и подошвах. На слизистой ротовой полости везикулы, единичные эрозии. Конъюнктивы гиперемированы. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, систолический шум в 5 точке, на верхушке, частота сердечных сокращений 122 в минуту. Дыхание проводится во все отделы, пуэрильное. Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования: Анализ крови на IgM к *Varicella Zoster* методом ИФА: обнаружены IgM к вирусу *Varicella Zoster*.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Ед.изм.
Гемоглобин	126	г/л
Гематокрит	35	%
Эритроциты	4,3	млн/мкл
Тромбоциты	254	тыс/мкл
Лейкоциты	4,5	тыс/мкл
Нейтрофилы		%
п/я	3	%
с/я	34	%
Лимфоциты	59	%
Моноциты	3	%
Базофилы	0	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	12	мм/час

Исследование содержимого везикул на антиген возбудителя (РИФ): антигены вируса Varicella Zoster - «+++».

Результаты инструментальных методов обследования: Офтальмоскопия: глаза раздражены (эритрированы), скудное слизистое отделяемое в конъюнктивальной полости, конъюнктивальная инъекция, на роговице определяются древовидные поверхностные инфильтраты с дефектом эпителия. Заключение: кератоконъюнктивит. Фарингоскопия: на небных дужках, слизистой глотки множественные везикулы, эрозии. Электрокардиография: синусовая тахикардия, ЧСС=120. Уплощенный зубец Т (III), элевация ST (V1, V2). ЭКГ-признаки дистрофических изменений миокарда ЛЖ.

Вопросы:

Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

13. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

К ребенку 2-х лет был вызван участковый врач.

Жалобы: Слабость; снижение аппетита; кашель; заложенность носа, обильное отделяемое из носа; подъем температуры до 38,5°C.

Анамнез заболевания: Болен в течение 3-х дней: вяловат, капризен, снижен аппетит. В первые 2 дня температура повышалась до 37,8°C. Сегодня отмечается подъем температуры до 38,5°C, беспокоит влажный кашель, обильное отделяемое из носа, заложенность носа, слезотечение. Неделю

		назад стал посещать занятия в детском клубе. Анамнез жизни: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды, нормальные, в срок. Мр=3150 г, длина 52 см. Аллергоанамнез не отягощен. Туберкулезный анамнез: не отягощен. Реакция Манту отрицательная. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ 1 раз в год. Пневмония в 9 месяцев. Детские инфекции: нет. Вакцинация проводилась в соответствии с календарем. Объективный статус: Состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Отечность век, гиперемия конъюнктив. Лимфатические узлы всех групп увеличены до 2 см, безболезненные, эластичные. В зеве умеренная разлитая гиперемия, миндалины 1 степени, задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, бугриста. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное отделяемое из носа слизисто-гнойного характера. В легких жесткое дыхание, выслушиваются проводные хрипы. Область сердца и магистральных сосудов визуально не изменена. Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пищеварительная система: язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот обычной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочевыделительная система: область почек визуально не изменена. Пальпация области почек безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча желтая, прозрачная. Наружные половые органы развиты и сформированы правильно. Нервная система: в сознании, активна, на осмотр реагирует адекватно, на вопросы отвечает. Менингеальных симптомов нет. Результат обследования: ПЦР мазков отпечатков из носа к возбудителям респираторных инфекций: выявлена ДНК аденовируса. Вопросы: Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	14.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов на дом к ребёнку 5 лет. Жалобы: Снижение аппетита, слабость, головная боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, подъем температуры тела до 38,8°C. Анамнез заболевания: Ребенок заболел 3 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, диагностировано ОРВИ, дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру. Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Рос и развивался соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стал часто болеть, дважды перенес острый бронхит. Последний эпизод

респираторной инфекции - два месяца назад. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой и гемофильной инфекций не привит.

Объективный статус:

Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистая небных дужек слегка гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет. Частота дыхательных движений 32 в минуту. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука справа по задней поверхности, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание жесткое, ослабленное справа над очагом укорочения перкуторного звука, на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул был накануне, оформленный. Диурез адекватный возрасту

Результаты обследования: Исследование клинического анализа периферической крови:

Показатель	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	125	г/л
Эритроциты	4,1	$10^{12}/л$
Тромбоциты	250	$10^9/л$
Лейкоциты	23	$10^9/л$
Нейтрофилы п/я	5	%
Нейтрофилы с/я	53	%
Лимфоциты	32	%
Моноциты	7	%
Базофилы	1	%
Эозинофилы	2	%
СОЭ	37	мм/ч

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: очагово-инфильтративные изменения в нижней доле правого легкого.

Вопросы:

Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
Существует ли специфическая профилактика?

15. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле

		больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у <u>деда по материнской линии</u>. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А. Вопросы: Какой риск рождения детей в этой семье с подобным заболеванием? Какие рекомендации можно дать пациенту в отношении вакцинации?
	16.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 4 года лет обратилась к участковому врачу по поводу болей в костях, слабости, снижения аппетита. Неделю назад перенесла ОРВИ с повышением температуры до 37,8 С. Поставлен диагноз реактивный артрит, получала нурофен. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка возобновилась, жаловалась на боли в ногах. Была направлена в стационар. В анамнезе старший брат умер от острого лейкоза в возрасте 1 года. При осмотре: температура 38,6°C. Кожа бледная, на левом бедре единичные петехиальные элементы. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 106 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 6 см. ниже реберного края. Селезенка +4 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследована: Эр-2,3х10¹², Нб-104 г/л, Тр-единичные х10⁶, L-77,2х10⁶, СОЭ-60 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. Какие факторы риска в развитии данного заболевания можно отметить? Можно ли было профилактировать данное состояние?
	17.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик М. 5 лет, Жалобы: на наличие сыпи на верхних и нижних конечностях; отечность и болезненность голеностопных суставов. Анамнез заболевания: Два дня назад заметили появление сыпи на ногах, ягодицах. В динамике сыпь нарастала, появилась отечность и болезненность голеностопных суставов. Ребенок 2 недели назад перенес ОРВИ. Анамнез жизни: Мальчик от II беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов; Мр=3240 г, длина 52 см. Аллергоанамнез неотягощен. Часто болеет ОРВИ - до 8-9 раз в год. Объективный статус: Кожные покровы обычной окраски. На коже верхних и нижних конечностей, ягодицах - пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь, несколько возвышающаяся над поверхностью кожи, имеет тенденцию к слиянию в месте сдавления (по уровню резинки носков). Видимые слизистые розовые, чистые. Голеностопные суставы увеличены в объеме, горячие на ощупь, болезненные при движении. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца ясные,

ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая, прозрачная.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Клинический анализ крови:

Показатель	Мин.	Макс.	Результат	Единицы измерения
Гематокрит	32	42	36	%
Гемоглобин	110	140	121	г/л
Эритроциты	3,9	5,3	4,2	млн./мкл ($\times 10^{12}/л$)
Тромбоциты	180	320	329 ↑	тыс./мкл ($\times 10^9/л$)
Лейкоциты	5,0	10,0	18,3 ↑	тыс./мкл ($\times 10^9/л$)
Нейтрофилы:				%
п/я	0	4	5 ↑	%
с/я	32	55	65 ↑	%
Лимфоциты	33	55	25 ↓	%
Моноциты	3	9	4	%
Базофилы	0	1	0	%
Эозинофилы	1	4	1	%
СОЭ	2	10	36 ↑	мм/ч

Биохимический анализ крови (СРБ, АСЛ-О):

Показатель	Мин.	Макс.	Результат	Ед. измерения
ЦИК	30	90	54	МЕ/мл
АСЛО	0	150	100	Ед./л
С-РБ	0	5	20 ↑	мг/л

Какие меры профилактики рецидива заболевания необходимо провести у пациента? Длительность

диспансерного наблюдения за больным:

18. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Вечером в приемный покой бригадой «скорой помощи» доставлен мальчик 4-х лет с диагнозом «отек Квинке». При осмотре дежурным врачом выявлены массивные отеки лица, ног, мошонки. Над легкими дыхание проводится по всем полям, в нижних отделах выслушиваются мелко-пузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 110 в мин. АД 85/40 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме. Печень +5 см из-под ребра. Мочился однократно утром. В о.а.мочи cito белок 10 г/л, мочевого осадок без патологии. В биохимическом анализе общий белок 42 г/л, мочевины 5 ммоль/л. Мама сказала, что это все оттого, что накануне ребенок съел много клубники и у него наверное аллергическая реакция, дома мама дала зиртек

Правильно ли думать, что это аллергическая реакция? Можно ли было предупредить данное заболевание, если бы мальчик соблюдал диету и не съел клубнику?

19. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Мальчик 10 лет обратился в стационар с жалобами на утомляемость, слабость, изменение цвета мочи в виде цвета "мясных помоев". Заболевание началось спустя 10 дней после перенесенной ОРВИ, которая протекала с повышенной температурой, насморком и гиперемией в зеве. Лечился амбулаторно домашними средствами и парацетамолом. Объективно: кожа бледная, суховатая. На лице и на ногах отеки умеренно выраженные. Со стороны органов дыхания и пищеварения без особенностей. Тоны сердца приглушены, систолический шум. Печень +1 см из-под реберного края. За сутки мочился 3 раза. Как доказать этиологию заболевания? Почему поражение почек развилось спустя 10 дней? Прогноз данного заболевания?

Можно ли было профилировать данное заболевание?

20. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

В нефрологическое отделение из детского дома поступила девочка, возраст 10 лет, масса 25 кг. Болеет 2 день. Заболела остро: вчера заметила мочу красного цвета, вечером появились отеки стоп, голеней, лица, мочилась за сутки 2 раза. При осмотре девочка жалуется на головную боль, шум в ушах. Кожные покровы бледные. Определяются отеки лица, стоп, голеней. ЧСС 80 в мин. АД 140/100 мм рт.ст. Над легкими дыхание везикулярное, без хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Выделила 30 мл мочи, моча цвета «мясных помоев». Родители уверены, что это все от профилактической прививки против дифтерии и столбняка, которой девочку привили в школе. Этого нельзя было делать, уверены родители, потому что 2 недели назад девочка переболела ангиной, но родители не выполнили назначения врача и АБ не давали. Связано ли данное заболевание с прививкой? А с ангиной? Существует ли профилактика данного заболевания?

ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Задания закрытого типа на установление соответствия или последовательности

1. Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между клиническими проявлениями и отделом поражения
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	ларингит	1	Сухой, болезненный, непродуктивный загрудинный кашель
Б	Бронхит	2	Охриплость голоса, «лающий» кашель
В	Трахеит	3	Фебрильная температура, сухой, затем влажный кашель, интоксикация, локальные хрипы
Г	Пневмония	4	Сухой кашель, субфебрильная температура, сухие и влажные двухсторонние хрипы в легких

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

2. Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между применяемыми медицинскими изделиями и топическим поражением
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого

столбца

	Объект		Характеристика
А	Ларингит	1	Антибактериальная терапия
Б	Бронхит	2	Смягчающие пастилки
В	Фарингит	3	Ингаляции ИГКС через небулайзер
Г	Пневмония	4	Муколитические препараты

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите последовательность
Определите последовательность диагностических мероприятий при подозрении на пневмонию у ребенка

А. Аускультация, локальные хрипы

Б. Пульсоксиметрия

В. Общий анализ крови

Г. Рентгенограмма грудной клетки

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие
Определите соответствие между вирусными инфекциями и клиническими проявлениями
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Корь	1	Бронхиолит, ДН
Б	Аденовирусная инфекция	2	Трахеит, токсикоз, лихорадка
В	Грипп	3	Катаральный синдром, конъюнктивит, пятна Филатова-Коплика
Г	РС-инфекция	4	Конъюнктивит, фарингоконъюнктивальная лихорадка

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		A	Б	В	Г																													
5.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между гематологическими изменениями в крови и инфекциями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Объект</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Корь</td> <td>1</td> <td>Лейкоцитоз, нейтрофилез</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Скарлатина</td> <td>2</td> <td>Лейкопения, лимфоцитоз</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Коклюш</td> <td>3</td> <td>Лейкоцитоз, лимфоцитоз, «атипичные мононуклеары»</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Инфекционный мононуклеоз</td> <td>4</td> <td>Лейкоцитоз, лимфоцитоз</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Объект		Характеристика	A	Корь	1	Лейкоцитоз, нейтрофилез	Б	Скарлатина	2	Лейкопения, лимфоцитоз	В	Коклюш	3	Лейкоцитоз, лимфоцитоз, «атипичные мононуклеары»	Г	Инфекционный мононуклеоз	4	Лейкоцитоз, лимфоцитоз	A	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																															
A	Корь	1	Лейкоцитоз, нейтрофилез																															
Б	Скарлатина	2	Лейкопения, лимфоцитоз																															
В	Коклюш	3	Лейкоцитоз, лимфоцитоз, «атипичные мононуклеары»																															
Г	Инфекционный мононуклеоз	4	Лейкоцитоз, лимфоцитоз																															
A	Б	В	Г																															
6.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие между характером сыпи и инфекциями К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Объект</td> <td></td> <td>Характеристика</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Скарлатина</td> <td>1</td> <td>«Звездчатая», геморрагическая сыпь, склонная к слиянию, могут быть некрозы, снизу вверх</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Менингококковая инфекция</td> <td>2</td> <td>Пузырьковая, «ложный полиморфизм», тело и волосистая часть головы, зудящая</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Корь</td> <td>3</td> <td>Мелкоточечная сыпь, боковые поверхности живота, складки, треугольник Филатова, после сыпи остается шелушение</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ветряная оспа</td> <td>4</td> <td>Пятнисто-папулезная, этапность высыпания, сверху вниз, после себя оставляет пигментацию и шелушение</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							Объект		Характеристика	A	Скарлатина	1	«Звездчатая», геморрагическая сыпь, склонная к слиянию, могут быть некрозы, снизу вверх	Б	Менингококковая инфекция	2	Пузырьковая, «ложный полиморфизм», тело и волосистая часть головы, зудящая	В	Корь	3	Мелкоточечная сыпь, боковые поверхности живота, складки, треугольник Филатова, после сыпи остается шелушение	Г	Ветряная оспа	4	Пятнисто-папулезная, этапность высыпания, сверху вниз, после себя оставляет пигментацию и шелушение	A	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																															
A	Скарлатина	1	«Звездчатая», геморрагическая сыпь, склонная к слиянию, могут быть некрозы, снизу вверх																															
Б	Менингококковая инфекция	2	Пузырьковая, «ложный полиморфизм», тело и волосистая часть головы, зудящая																															
В	Корь	3	Мелкоточечная сыпь, боковые поверхности живота, складки, треугольник Филатова, после сыпи остается шелушение																															
Г	Ветряная оспа	4	Пятнисто-папулезная, этапность высыпания, сверху вниз, после себя оставляет пигментацию и шелушение																															
A	Б	В	Г																															

7.	Прочитайте текст и установите соответствие Определите соответствие уровня тромбоцитопении степени выраженности геморрагического синдрома К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>100-80х10/л</td><td>1</td><td>Тяжелый геморрагический синдром, жизнеугрожающий, спонтанные кровотечения</td></tr><tr><td>Б</td><td>80-50х10/л</td><td>2</td><td>Умеренно-выраженный</td></tr><tr><td>В</td><td>50-30х/л</td><td>3</td><td>Тяжелый, клинически значимый</td></tr><tr><td>Г</td><td>Менее 30х10/л</td><td>4</td><td>Минимальный, отсутствие</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Объект		Характеристика	А	100-80х10/л	1	Тяжелый геморрагический синдром, жизнеугрожающий, спонтанные кровотечения	Б	80-50х10/л	2	Умеренно-выраженный	В	50-30х/л	3	Тяжелый, клинически значимый	Г	Менее 30х10/л	4	Минимальный, отсутствие	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	100-80х10/л	1	Тяжелый геморрагический синдром, жизнеугрожающий, спонтанные кровотечения																														
Б	80-50х10/л	2	Умеренно-выраженный																														
В	50-30х/л	3	Тяжелый, клинически значимый																														
Г	Менее 30х10/л	4	Минимальный, отсутствие																														
А	Б	В	Г																														
8.	Прочитайте текст и установите соответствие Выберите соответствие степени и тяжести геморрагического синдрома К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>0-1 ст</td><td>1</td><td>Множественный кожный синдром (> 100 петехий и/или > 5 крупных синяков > 3 см в диаметре) - Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек</td></tr><tr><td>Б</td><td>2 степень</td><td>2</td><td>Наличие кровоточивости со слизистых оболочек - "Активный" образ жизни</td></tr><tr><td>В</td><td>3 степень</td><td>3</td><td>Кровоточивость со слизистых оболочек, приводящая к снижению уровня гемоглобина на > 20 г/л - Подозрения на внутреннее кровотечение</td></tr><tr><td>Г</td><td>4 степень</td><td>4</td><td>Отсутствие или Минимальный кожный синдром (< 100 петехии и/или < 5 мелких синяков < 3 см в диаметре), Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек</td></tr></table>						Объект		Характеристика	А	0-1 ст	1	Множественный кожный синдром (> 100 петехий и/или > 5 крупных синяков > 3 см в диаметре) - Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек	Б	2 степень	2	Наличие кровоточивости со слизистых оболочек - "Активный" образ жизни	В	3 степень	3	Кровоточивость со слизистых оболочек, приводящая к снижению уровня гемоглобина на > 20 г/л - Подозрения на внутреннее кровотечение	Г	4 степень	4	Отсутствие или Минимальный кожный синдром (< 100 петехии и/или < 5 мелких синяков < 3 см в диаметре), Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек								
	Объект		Характеристика																														
А	0-1 ст	1	Множественный кожный синдром (> 100 петехий и/или > 5 крупных синяков > 3 см в диаметре) - Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек																														
Б	2 степень	2	Наличие кровоточивости со слизистых оболочек - "Активный" образ жизни																														
В	3 степень	3	Кровоточивость со слизистых оболочек, приводящая к снижению уровня гемоглобина на > 20 г/л - Подозрения на внутреннее кровотечение																														
Г	4 степень	4	Отсутствие или Минимальный кожный синдром (< 100 петехии и/или < 5 мелких синяков < 3 см в диаметре), Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек																														

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие гематологическим изменениям и клиническим проявлениям
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Тромбоцитопения	1	Бледность кожи и слизистых
Б	Анемия	2	Геморрагический синдром
В	Нейтропения	3	Инфекционные эпизоды, лихорадка
Г	Бластоз	4	Лейкемиды, оссалгии, гиперплазия десен, гепатоспленомегалия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие гематологическим изменениям и клиническим проявлениям
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	В норме в костном мозге содержится не более ____% бластных клеток	1	25%
Б	Для постановки диагноза острый лейкоз в костном мозге должно быть не менее ____% бластных клеток	2	2%
В	По достижении ремиссии в к/м не должно быть более _% бластных клеток	3	5%
Г	Тотальная бластная инфильтрация костного мозга соответствует ____% бластных клеток	4	90-100%

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

		A	Б	В	Г	
	11.	Прочитайте текст и установите соответствие Выберите соответствие заболевания характеру стула К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
			Объект		Характеристика	
		А	Сальмонеллез	1	Стул по типу «болотной тины»	
		Б	Стафилококковый энтероколит	2	Пенистый водянистый стул, метеоризм	
		В	Ротавирусная инфекция	3	«Ректальный плевок», с прожилками крови, тенезмы	
		Г	Шигеллез	4	Жидкий, м.б. с прожилками крови, ярко-оранжевого цвета	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		A	Б	В	Г	
	12.	Прочитайте текст и установите соответствие Выберите соответствие обследования и заболевания К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца				
			Объект		Характеристика	
		А	Ротавирусная инфекция	1	Ректороманоскопия	
		Б	Болезнь Крона	2	Бактериологический посев кала	
		В	Сальмонеллез	3	РНПГ с дизентерийным диалогистиком	
		Г	Шигеллез	4	ПЦР кала на ротавирус	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		A	Б	В	Г	
	13.	Прочитайте текст и установите последовательность Определите последовательность клинических проявлений при ротавирусной инфекции А. Дисахаридазная недостаточность, накопление нерасщепленных сахаров, образование воды и газов в кишечнике				

Б. Воздействие ротавируса на эпителий тонкого кишечника
В. Поражение ворсинок клеток эпителия тонкого кишечника, нарушение пристеночного пищеварения
Г. Появление жидкого водянистого стула

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и установите соответствие
Выберите соответствие клинических проявлений и заболеваний
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Отеки, протеинурия выше 3 г/л, Гипопротеинемия, гиперхолестеринемия	1	Острый пиелонефрит
Б	Фебрильная лихорадка, болевой синдром, лейкоцитурия, бактериурия	2	Нефротический синдром
В	Гематурия, умеренные отеки, протеинурия до 3 г/л, повышение АСЛО	3	Цистит
Г	Нормальная температура, дизурические симптомы, возможна лейкоцитурия, эритроцитурия	4	Постстрептококковый гломерулонефрит

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15. Прочитайте текст и установите соответствие
Выберите соответствие между рефлексом и его описанием
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Поисковый рефлекс	1	Ребенка берут под мышки и ставят ножками на стол, ребенок имитирует «Стояние» на полной

			столе
Б	Ладонно-ротовой рефлекс	2	При раздражении уголка рта ребенок поворачивает голову в сторону раздражения и ищет источник питания
В	Рефлекс опоры	3	При раздражении тенара большого пальца открывает рот и наклоняет голову
Г	Рефлекс автоматической ходьбы	4	Ребенка берут подмышки, ставят на опору, чуть наклоняют вперед, ребенок совершает движения ногами по типу «ходьбы»

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие возраста ребенка и его «умений»
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	следит за игрушкой, поворачивает головку к источнику громкого звука, улыбается, достаточно хорошо удерживает головку	1	7 месяцев
Б	В положении на животе начинает поднимать голову и грудь, опираясь на ладони, хорошо гулит, знает мать и близких людей, смеется	2	2 недели
В	Кратковременно фиксирует взгляд, голову не держит, не улыбается	3	4 месяца
Г	Хорошо уверенно сидит, смеется, хорошо переворачивается со спины на живот и обратно, держит погремушку, эмоционально	4	2 месяца

выделяет мать, появляется лепет			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
А	Б	В	Г

17. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие между заболеваниями и методами их диагностики
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	1	Внутривенная пиелография
Б	Рак мочевого пузыря	2	Микционная цистограмма
В	Пиелозктазия	3	Ультразвуковое исследование
Г	Уретерогидронефроз	4	Цистоскопия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие между заболеваниями и изменениями в анализах мочи
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Нефротический синдром	1	Лейкоциты (нейтрофилы) сплошь поле зрения, бактерии
Б	Пиелонефрит	2	Протеинурия 6 г/л
В	Постстрептококковый гломерулонефрит	3	Лейкоциты (лимфоциты), цилиндры
Г	Тубулоинтерстициальный нефрит	4	Протеинурия 0,66 г/л, эритроциты 30-50 в поле зрения

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие между возрастом и весом здорового ребенка

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	новорожденный	1	7500 грамм
Б	2 года	2	10000 грамм
В	6 месяцев	3	14000 грамм
Г	1 год	4	3500 грамм

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20. Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие между заболеваниями и способами диагностики
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	Фенилкетонурия	1	Определение уровня TREC и KREC при рождении
Б	Целиакия	2	Измерение уровня фенилаланина в рамках неонатального скрининга
В	Врожденный иммунодефицит	3	Оценка физического развития, дефицита массы тела
Г	Белково-энергетическая недостаточность	4	Определение АТ к транслугаминазе

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Задания закрытого типа дополнительные

1 Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.
 Выберите правильный алгоритм действий участкового врача при подозрении у ребенка острого лейкоза?
А. Направить на УЗИ, взять повторно общий анализ крови и при повторном обнаружении направить к врачу-гематологу

		Б. Взять повторный анализ крови, иммунограмму, биохимический анализ крови, сделать рентген и направить к онкологу В. Проинформировать родителей, осмотреть ребенка и направить в специализированное отделение круглосуточного стационара Г. Осмотреть ребенка, взять кровь на ЦМВИ, ВЭБ, взять согласие на к/м пункцию, провести пункцию и по результатам направить в стационар. Запишите выбранный ответ - букву:
	2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Выберите вариант, где этапы диагностики костного мозга расставлены в правильном порядке? А. Цитология – цитохимия- имунофенотипирование- молекулярная генетика Б. Цитохимия-иммунофенотипирование-цитология-молекулярная генетика В. Иммунофенотипирование –цитология-молекулярная генетика-цитохимия Г. Молекулярная генетика-цитология-цитохимия- иммунофенотипирование Запишите выбранный ответ - букву:
	3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Диагноз острый лимфобластный лейкоз устанавливают при обнаружении в костном мозге бластных клеток А. $\leq 10\%$; Б. $15 - 20\%$; В. $\geq 25\%$; Г. $10 - 15\%$. Запишите выбранный ответ - букву:
	4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Исследование костного мозга при лейкомиях включает все, кроме: А. бактериологического исследования Б. Цитологическое исследование бластных клеток

		В. Цитохимическое исследование бластных клеток Г. Иммунофенотипирование молекулярно- генетическое исследование Запишите выбранный ответ - букву:
	5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Всем пациентам младше 18 лет с подозрением на острый лимфобластный лейкоз для верификации диагноза рекомендуется А. биохимического анализа крови; Б. цитохимическое исследование препарата костного мозга В. общего анализа мочи; Г. общего (клинического) анализа крови. Запишите выбранный ответ - букву:
	6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Верно ли, что для диагностики лейкоза достаточно обнаружить бластные клетки в периферической крови? А. Нет, необходимо обнаружить бластные клетки в пунктате костного мозга Б. Да, достаточно, если количество бластных клеток в периферической крови составляет не менее 25% В. Да, достаточно любое количество Г. Нет, необходимо обнаружить бластные клетки в спино-мозговой жидкости Запишите выбранный ответ - букву:
	7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой набор симптомов относится к «красным флагам» острого лейкоза у детей? А. Жажда, потеря веса, жидкий стул, полиурия Б. Лихорадка, наложения на миндалинах, увеличение шейных лимфоузлов, боли в горле при глотании В. Лихорадка, увеличение печени и селезенки, оссалгии, артралгии, геморрагический синдром Г. Дизурия, лихорадка, боли в спине и животе, снижение аппетита Запишите выбранный ответ - букву:

	8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лимфобластном лейкозе? А. Количество бластов в стернальном пунктате менее 5 % Б. Исчезновение симптоматики В. Количество бластов в стернальном пунктате менее 2 % Г. Нормализация анализов крови Запишите выбранный ответ - букву:
	9	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какого типа кровоточивости не существует? А. Гематомный тип Б. Тромбоциарно-сосудистый В. Васкулитно-пурпурный Г. Петехиально-синячковый Запишите выбранный ответ - букву:
	10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какое снижение уровня тромбоцитов достаточно для постановки диагноза ИТП? А. ниже $100 \times 10^9/\text{л}$ Б. ниже $250 \times 10^9/\text{л}$ В. ниже $300 \times 10^9/\text{л}$ Г. ниже $150 \times 10^9/\text{л}$ Запишите выбранный ответ - букву:
	11	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Как правильно расшифровывается термин ИТП? А. Иммунная тромбоцитопения Б. Идиопатическая тромбоцитопения

		В. Изолированная тромбоцитопеническая пурпура Г. Истинная тромбоцитопения Запишите выбранный ответ - букву:
	12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой показатель меняется при ИТП ? А. увеличение время свертывания Б. снижение протромбина В. удлинение время кровотечения Г. отсутствие фибриногена Запишите выбранный ответ - букву:
	13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какая длительность течения острой ИТП? А. 3-6 месяцев Б. до 3 месяцев В. более 12 месяцев Г. Не более 1 месяца Запишите выбранный ответ - букву:
	14	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. У новорожденного мальчика отмечается длительное кровотечение из пуповинного остатка и из мест взятия крови из пальца. Вы подозреваете наследственную коагулопатию, однако сбор анамнеза не подтвердил подобной симптоматики у родственников. А. Раз у родственников нет, то это не может быть гемофилией. Необходимо перелить СЗП и выписать ребенка под наблюдение на участок Б. Отсутствие у родственников не исключает мутации de novo. Провести генетическое исследование для выявления гемофилии В. Отсутствие у родственников не исключает мутации de novo. Провести количественное

		определение факторов свертывания. До установления диагноза перелить СЗП Г. У таких маленьких детей гемофилия, даже если она есть, не проявляется. Поэтому, это что то другое. Исследовать уровень тромбоцитов. Запишите выбранный ответ - букву:
	15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой уровень 8 или 9 факторов в крови характерен для тяжелой формы гемофилии? А. От 2-5% Б. Менее 2% В. От 5-50% Г. Более 50%, но менее 70% Запишите выбранный ответ - букву:
	16	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Чем определяется степень тяжести при гемофилии ? А. содержанием факторов свертывания в крови Б. массивностью и частотой кровотечений В. гемартрозами и поражением суставов Г. потребностью в заместительной терапии Запишите выбранный ответ - букву:
	17	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В стационар в вечернее время доставлен ребенок 3-х лет с носовым кровотечением, изолированным снижением уровня тромбоцитов до 45×10^9 /л, уровень гемоглобина 89 г/л. Другие показатели в крови без изменений, печень и селезенка не увеличены. Выберите правильный вариант действия дежурного врача А. Ребенка можно оставить до утра, так как угрозы жизни нет. Назначить аминакапроновую кислоту, дицинон внутривенно, передняя тампонада носа Б. Ребенка необходимо начинать лечить, так как имеет место осложненное течение ИТП: ВВИГ внутривенно. В. Ребенка можно было бы не лечить, но поскольку ребенок маленький, то необходимо перелить

		тромбоконцентрат или ввести преднизолон Г. Ребенка необходимо начинать лечить только после проведения костно-мозговой пункции и исключения лейкоза. Препарат выбора метилпреднизолон Запишите выбранный ответ - букву:
	18	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие изменения в коагулограмме характерны для гемофилии? А. удлинение АЧТВ Б. снижение протромбина В. отсутствие фибриногена Г. снижение индекса ретракции кровяного сгустка Запишите выбранный ответ - букву:
	19	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что относится к простым формам геморрагического васкулита? А. Кожно-абдоминальная Б. Кожно-суставно-абдоминальная В. Кожная, кожно-суставная Г. Кожно-суставно-абдоминальная-почечная Запишите выбранный ответ - букву:
	20	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основной причиной гибели больных ИТП является: А. Кровоизлияния в головной мозг Б. Массивные полостные кровотечения В. Разрыв селезенки Г. Постгеморрагическая анемия Запишите выбранный ответ - букву:
	21	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Какой вариант сыпи характерен при геморрагическом васкулите? А. симметричная, пятнистая, не исчезает при надавливании, расположена вокруг суставов Б. симметричная, «звездчатая», на бедрах и ягодицах, сливающаяся, с некрозами в центре, не исчезает при надавливании В. петехиальная, расположена на конечностях, слизистых Г. большие подкожные гематомы, гемартрозы Запишите выбранный ответ - букву:
	22	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие клинические синдромы характерны для ГВ? А. Суставной Б. Все перечисленное В. Абдоминальный Г. Кожный Запишите выбранный ответ - букву:
	23	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой тип кровоточивости характерен для ГВ? А. Гематомный Б. Васкулитно-пурпурный В. петехиально-пятнистый Г. Ангиоматозный Запишите выбранный ответ - букву:
	24	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Исследование костного мозга при лейкозах включает все, кроме: А. бактериологического исследования Б. Цитологическое исследование бластных клеток В. Цитохимическое исследование бластных клеток Г. Иммунофенотипирование молекулярно- генетическое исследование Запишите выбранный ответ - букву:
	25	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Какие изменения в гемограмме не характерны при острых лейкозах? А. Сфероцитоз, анемия, гипербилирубинемия Б. Тромбоцитопения, анемия, цитопения В. Анемия, лейкоцитоз, лейкопения, лимфоцитоз Г. Бластоз, трехростковая цитопения Запишите выбранный ответ - букву:
	26	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не относится к смешанным формам ГВ ? А. кожный геморрагический синдром+ абдоминальный Б. кожно-суставно- абдоминальная форма В. кожно-суставно-почечно + абдоминальная форма Г. кожно-суставная форма Запишите выбранный ответ - букву:
	27	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не относится к основным проявлениям суставного синдрома при ГВ ? А. Ноющие боли Б. Припухлость суставов В. Скованность и ограниченность движений в суставах Г. Деформация суставов Запишите выбранный ответ - букву:
	28	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какая оценка физического развития правильно сформулирована? А. Соответствует возрасту; Б. Нормальное; В. Среднее, гармоничное; Г. Все оценки корректны. Запишите выбранный ответ - букву:
	29	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Какой из перечисленных гормонов не регулирует рост ребенка? А. Альдостерон; Б. Соматотропный гормон; В. Тироксин; Г. Тестостерон. Запишите выбранный ответ - букву:
	30	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что такое гипостатура? А. Высокое физическое развитие ребенка с дефицитом массы тела; Б. Среднее физическое развитие ребенка с избытком массы тела; В. Физическое развитие ниже среднего с дефицитом массы тела; Г. Равномерное отставание ребенка в росте и массе тела. Запишите выбранный ответ - букву:
	31	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что оценивает Филиппинский тест? А. Статико-моторное развитие; Б. Половое созревание; В. Степень физического развития; Г. Биологическое развитие. Запишите выбранный ответ - букву:
	32	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Оценку физического развития ребенка на первом году жизни нужно проводить 1 раз в? А. Месяц; Б. Год; В. 3 месяца; Г. 6 месяцев Запишите выбранный ответ - букву:
	33	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Половое созревание у мальчиков в среднем начинается в возрасте? А. 9-10 лет; Б. 11,5-12 лет; В. 13-14 лет; Г. 15-16 лет. Запишите выбранный ответ - букву:
	34	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Первым внешним признаком полового созревания у девочек является? А. Рост молочных желез; Б. Изменение пропорций тела; В. Рост волос в подмышечных впадинах; Г. Рост волос на лобке. Запишите выбранный ответ - букву:
	35	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К эндогенным факторам развития БЭН относят: А. алиментарные факторы Б. анорексия В. инфекционные факторы Г. наследственные иммунодефицитные состояния Запишите выбранный ответ - букву:
	36	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К экзогенным факторам развития БЭН относят: А. бронхолёгочная дисплазия Б. врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта В. инфекционные факторы Г. перинатальные энцефалопатии разного генеза Запишите выбранный ответ - букву:

	37	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не относится к эндогенным причинам БЭН у детей? А. количественный и качественный недокорм Б. пороки развития внутренних органов В. синдром мальабсорбции Г. эндокринные и нейроэндокринные расстройства Запишите выбранный ответ - букву:
	38	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дефицит массы тела при БЭН 1 степени составляет в процентах: А. 11%-20% Б. 1%-10% В. 21%-30% Г. >30% Запишите выбранный ответ - букву:
	39	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дефицит массы тела при БЭН 3 степени составляет в процентах: А. 11%-20% Б. 1%-10% В. 21%-30% Г. >30% Запишите выбранный ответ - букву:
	40	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Z-score при острой БЭН 2 степени составляет: А. $\pm 1 Z$ Б. от -1,1Z до -2Z В. от -2,1Z до -3Z Г. -3Z Запишите выбранный ответ - букву:

	41	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К характеристикам сыпи при кори относят А. полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов Б. сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания В. сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, сыпи, ягодицах Г. сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре Запишите выбранный ответ - букву:
	42	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К патологическому менингеальному симптому относится А. симптом Лесажа Б. симптом Ортнера В. верхний рефлекс Ландау Г. нижний рефлекс Ландау Запишите выбранный ответ - букву:
	43	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какое заболевание должно вызывать подозрение на дифтерию? А. панкардит Б. колит В. менингит Г. ларингит Запишите выбранный ответ - букву:
	44	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К специфическим осложнениям при кори относят А. энцефалит, менингоэнцефалит, менингит

		Б. эндокардит, миокардит В. орхит, паротит Г. колит, энтерит Запишите выбранный ответ - букву:
	45	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Со стороны органов дыхания при типичном неосложненном коклюше характерно появление А. постоянного кашля с мокротой Б. брадипноэ В. патологического дыхания патологического приступообразного кашля
	46	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Коклюш у детей 1 года жизни протекает А. в легкой форме Б. с обструктивным синдромом В. с развитием апноэ Г. с синдромом крупа Запишите выбранный ответ - букву:
	47	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для диагностики краснухи применяется метод А. иммунофлюоресценции Б. РПГА В. РНГА Г. Бактериологический Запишите выбранный ответ - букву:
	48	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для диагностики кори используют А. бактериологическое исследование Б. ПЦР В. РПГА

		Г. морфологический метод Запишите выбранный ответ - букву:
	49	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Характерным проявлением поражения околоушной слюнной железы при паротите является А. болезненность в ночное время Б. припухлость в области околоушной железы В. гиперемизированная кожа над пораженной железой Г. обязательное симметричное поражение Запишите выбранный ответ - букву:
	50	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какова контагиозность кори? А. близко к 100% Б. до 75% В. около 50% Г. 20-30% Запишите выбранный ответ - букву:
	51	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Особенностью клинической картины менингококкового менингита у детей является А. отсутствие стволовых нарушений Б. отсутствие рвоты и лихорадки В. постепенное развитие симптомов заболевания Г. частое развитие менингококцемии Запишите выбранный ответ - букву:
	52	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза проводится с А. аденовирусной инфекцией Б. полиомиелитом В. ротавирусной инфекцией

		Г. коклюшем Запишите выбранный ответ - букву:
	53	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для менингококкового менингита не характерно появление А. лихорадки Б. менингеальных симптомов В. пареза конечностей Г. рвоты Запишите выбранный ответ - букву:
	54	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Возбудитель ветряной оспы относится к семейству А. энтеровирусов Б. герпесвирусов В. грамположительных кокков Г. грамотрицательных кокков Запишите выбранный ответ - букву:
	55	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Бактериологическое обследование детей, контактных по дифтерии, проводится А. трехкратно Б. однократно В. двукратно Г. о прекращения выявления возбудителя дифтерии в этом очаге Запишите выбранный ответ - букву:
	56	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К какой группе относится возбудитель дифтерии: А. коринобактерии

		Б. бифидобактерии В. риккетсии Г. листерии Запишите выбранный ответ - букву:
	57	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При развитии энцефалита в периоде реконвалесценции ветряной оспы наиболее часто поражается А. кора мозга Б. ствол мозга В. мозжечок Г. ретикулярная формация Запишите выбранный ответ - букву:
	58	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Поражение глаз при коревой инфекции проявляется А. плёнчатый конъюнктивитом Б. катаральным конъюнктивитом и светобоязнью В. птозом и энофтальмом Г. резким снижением остроты зрения Запишите выбранный ответ - букву:
	59	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости отмечается А. повышенное содержание эритроцитов Б. лимфоцитарный плеоцитоз В. пониженное содержание белка Г. нейтрофильный плеоцитоз Запишите выбранный ответ - букву:
	60	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К нейроинфекции относят А. энтеровирусный менингит

		Б. энтеровирусную миалгию В. энтеровирусную экзантему Г. энтеровирусную лихорадку Запишите выбранный ответ - букву:
	61	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для краснухи характерно появление сыпи на ____ сутки с преимущественной локализацией на А. 2-3; разгибателях Б. 1-2; разгибателях В. 1-2; сгибателях Г. 4-5; разгибателях Запишите выбранный ответ - букву:
	62	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. С какой другой инфекцией сопоставима контагиозность кори? А. с ветряной оспой Б. с краснухой В. с паротитной инфекцией Г. 4) с коклюшем Запишите выбранный ответ - букву:
	63	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для клиники ветряной оспы не типично: А. острое начало, повышение Т Б. полиморфное высыпание на коже и слизистой В. увеличение печени и селезенки Г. подсыпания, которые сопровождаются повышением температуры Запишите выбранный ответ - букву:
	64	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Локализованной формой дифтерии ротоглотки является А. островчатая

		Б. субтоксическая В. дифтерийный круп Г. дифтерия носа Запишите выбранный ответ - букву:
	65	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Отличие дифтерии ротоглотки, токсической формы от флегмонозной ангины и паратонзиллярного абсцесса состоит в А. выраженном тризме жевательной мускулатуры Б. отеке подкожной клетчатки шеи В. резко выраженной боли в горле Г. асимметрии зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки Запишите выбранный ответ - букву:
	66	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Поражение нервной системы при паротитной инфекции чаще всего проявляется А. полирадикулоневритом Б. Серозным менингитом В. менингоэнцефалитом Г. поражением черепных нервов (мононевриты) Запишите выбранный ответ - букву:
	67	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К симптомам определяющим тяжесть течения при коклюше, относят А. снижение массы тела, кашель Б. вялость, недомогание, снижение аппетита В. продуктивность кашля Г. частоту и характер приступов кашля Запишите выбранный ответ - букву:
	68	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель инфекционного мононуклеоза?

	А. бактерии Б. вирусы В. грибки Г. простейшие Запишите выбранный ответ - букву:
69	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Токсикоз с эксикозом чаще развивается при: А. протеезе Б. шигеллезе В. эшерихиозе Г. ротавирусной инфекции Запишите выбранный ответ - букву:
70	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. По классификации диарейных заболеваний ротавирусная инфекция относится: А. К «осмотическим» диареям Б. К «инвазивным» диареям В. К инвазивно-секреторным диареям Г. К «секреторным» диареям Запишите выбранный ответ - букву:
71	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Относительно поздним появлением эксикоза является А. низкий тургор тканей Б. тахикардия и тахипноэ В. задержка заполнения капилляров ногтевого ложа Г. снижение объема диуреза Запишите выбранный ответ - букву:

	72	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Ротавирусы получили свое название потому, что: А. впервые были выделены из ротовой полости ("вирус изо рта") Б. морфология вириона на электронных микрофотографиях напоминала колесо (от латинского "rotor") В. ротавирусы передаются при поцелуях (рот-в рот) Г. названы в честь ученого Д. Ротора Запишите выбранный ответ - букву:
	73	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не является критерием тяжести кишечной инфекции? А. выраженность интоксикации Б. частота стула В. боли в животе Г. наличие осложнений Запишите выбранный ответ - букву:
	74	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дефицит массы тела при эксикозе III степени составляет: А. 5% Б. 6-9% В. 10% и более Г. Не более 5% Запишите выбранный ответ - букву:
	75	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В патогенезе развития диарейного синдрома при шигеллезе ведущим является А. гиперергическая ответная реакция организма в ответ на внедрение возбудителя

	Б. инвазия шигелл в колоноциты с развитием воспалительного процесса В. массивный прорыв токсина в кровь Г. развитие дисахаридазной недостаточности Запишите выбранный ответ - букву:
76	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основным методом диагностики шигеллеза является А. вирусологический Б. гематологический В. копрологический Г. бактериологический Запишите выбранный ответ - букву:
77	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Характер стула при сальмонеллёзе: А. водянистый оранжевого цвета Б. скудный со слизью и прожилками крови В. по типу «болотной тины» Г. обильный жёлто-зелёного цвета Запишите выбранный ответ - букву:
78	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Клиника энтеропатогенного эшерихиоза характеризуется А. подострым началом, повторной рвотой, стулом в виде «болотной тины» Б. острым началом, многократной рвотой, водянистым обильным стулом без патологических примесей В. подострым началом, упорной рвотой, энтеритным характером стула Г. подострым началом, однократной рвотой, колитным стулом, токсикозом Запишите выбранный ответ - букву:

	79	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Наиболее частым осложнением кишечных инфекций у детей младшей возрастной группы является А. судороги Б. токсикоз В. эксикоз Г. септическое состояние Запишите выбранный ответ - букву:
	80	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Основным критерием для определения степени эксикоза является: А. частота дефекаций Б. выраженность лихорадки В. дефицит массы тела больного Г. кратность рвоты Запишите выбранный ответ - букву:
	81	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Симптом эксикоза у детей первого года жизни является А. влажный кашель Б. западение большого родничка В. полиурия Г. шелушение кожных покровов Запишите выбранный ответ - букву:
	82	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Исход кишечного эксикоза у пациентов детского зависит от А. организации рациональной антибиотикотерапии Б. скорости транспортировки пациента в специализированное отделение В. оперативности начала регидратации

		Г. сроков прекращения потерь жидкости Запишите выбранный ответ - букву:
	83	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дефицит массы тела при эксикозе II степени составляет: А. 5% Б. 6-9% В. 10% и более Г. Не более 5% Запишите выбранный ответ - букву:
	84	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Ведущим клиническим синдромом острой дизентерии является А. гепатолиенальный Б. кардиоваскулярный В. колитический Г. судорожный Запишите выбранный ответ - букву:
	85	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Диспепсическая форма шигеллеза у детей первых месяцев жизни устанавливается на основании А. анализа крови Б. копрограммы В. колитического синдрома Г. РНГА, выделения возбудителя Запишите выбранный ответ - букву:
	86	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Клиническая картина энтероинвазивного эшерихиоза напоминает А. криптоспоридоз Б. пневмонию В. шигеллез Г. сальмонеллез Запишите выбранный ответ - букву:
	87	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для лабораторной расшифровки острой кишечной инфекции у грудных детей чаще всего используют А. аллергические пробы Б. бактериологию В. бактериоскопию Г. серологические методы Запишите выбранный ответ - букву:
	88	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В патогенезе ротавирусной диареи ведущим звеном является А) активация аденилатциклазы Б) инвазия возбудителя в эпителиальные клетки кишечника В) токсемия Г) накопление нерасщепленных дисахаридов Запишите выбранный ответ - букву:
	89	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для расшифровки ротавирусной диареи используют методы А. определение титра антител в парных сыворотках крови Б. обнаружение вирусного антигена в копроfiltrате с помощью ИФА или латекс-агглютинации В. посевы кала на вирусы, посевы крови на вирусы Г. электронной микроскопии копроfiltrата Запишите выбранный ответ - букву:

	90	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой признак наиболее характерен для гриппа? А. Слабая выраженность катарального синдрома в первые дни болезни Б. Постепенное повышение лихорадки в течение 2-3 дней В. Выраженная разлитая гиперемия зева Г. Выраженность эксудативных проявлений катарального синдрома Запишите выбранный ответ - букву:
	91	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой признак наименее характерен для гриппа? А. Выраженное нарушение самочувствия Б. Влажный кашель после 3-4 дня болезни В. Обильные слизистые и гнойные отделения в носоглотке Г. Высокая лихорадка в первые часы болезни Запишите выбранный ответ - букву:
	92	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Где преимущественно локализуется воспалительный процесс при гриппе? А. В носоглотке и ротоглотке Б. В трахее и гортани В. В трахее и бронхах Г. В мелких бронхах Запишите выбранный ответ - букву:
	93	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что отличает грипп от аденовирусной инфекции? А. Наличие фебрильной лихорадки

		Б. Развитие трахеобронхита В. Выраженность катарального синдрома Г. Все перечисленные признаки Запишите выбранный ответ - букву:
	94	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что наиболее характерно для парагриппа? А. Преобладание интоксикационного синдрома над катаральным. Б. Ринофарингит с выраженной экссудацией. В. Обструктивный бронхиолит. Г. Стенозирующий ларинготрахеит. Запишите выбранный ответ - букву:
	95	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что наиболее характерно для аденовирусной инфекции? А. Выраженность катарального синдрома с первых дней болезни. Б. Слабая выраженность катарального синдрома в первые дни болезни. В. Быстрая обратимость катарального синдрома. Г. Преобладание интоксикационного синдрома над катаральным на протяжении всей болезни. Запишите выбранный ответ - букву:
	96	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Чем характеризуется герпангина? А. Округлыми афтами на мягком нёбе без увеличения миндалин. Б. Увеличенными миндалинами без налётов. В. Умеренно увеличенными миндалинами с кольцевидными налётами. Г. Афтами на слизистых рта, в том числе, на дёснах и языке. Запишите выбранный ответ - букву:
	97	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

	Кто является возбудителем герпангины? А. Вирус простого герпеса 1 типа. Б. Цитомегаловирус. В. Вирус Эбштейна-Барр Г. Энтеровирус Запишите выбранный ответ - букву:
98	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Чем характеризуется респираторно-синцитиальная инфекция? А. Стенозирующим ларинготрахеитом Б. Бронхообструктивным синдромом В. Выраженным эксудативно-катаральным ринофарингитом Г. Частотой абдоминального синдрома Запишите выбранный ответ - букву:
99	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. В каком возрасте чаще встречается обструктивный бронхит? А. В дошкольном возрасте. Б. В школьном возрасте. В. В первые 3 года жизни. Г. Встречается в любом возрасте с одинаковой частотой. Запишите выбранный ответ - букву:
100	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой инфекции наименее характерен выраженный интоксикационный синдром и лихорадка? А. Аденовирусной инфекции Б. Энтеровирусной инфекции В. Респираторно-синцитиальной инфекции Г. Выраженная интоксикация характерно для всех перечисленных инфекций Запишите выбранный ответ - букву:

	101	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой инфекции не характерна выраженная гиперемия зева? А. Энтеновирусная инфекция Б. Грипп В. Респираторно-синцитиальная инфекция Г. Для всех перечисленных инфекций Запишите выбранный ответ - букву:
	102	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой инфекции наименее характерны катаральные явления в первый день заболевания? А. Грипп. Б. Аденовирусная инфекция. В. Риновирусная инфекция. Г. Парагрипп. Запишите выбранный ответ - букву:
	103	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой инфекции характерны наиболее интенсивные боли в горле? А. Энтеновирусной инфекции. Б. Респираторно-синцитиальной инфекции. В. Гриппа. Г. Аденовирусной инфекции. Запишите выбранный ответ - букву:
	104	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие изменения в анализе крови характерны для гриппа? А. Лимфоцитарный лейкоцитоз

	Б. Нейтрофильный лейкоцитоз В. Лейкопения Г. Моноцитоз Запишите выбранный ответ - букву:
105	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Отметьте правильный вариант, соответствующий клинической картине эпиглоттита: А. Боль и затруднение при глотании, слюнотечение, приглушенный голос, затрудненное дыхание, лихорадка Б. Экспираторная одышка, «дистантные» хрипы, беспокойство, малопродуктивный кашель В. Катаральные явления, «лающий кашель», осиплость голоса, прогрессирующая дыхательная недостаточность Г. Токсикоз, отек подкожной клетчатки шеи, умеренная боль в горле при глотании Запишите выбранный ответ - букву:
106	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какие изменения в анализах крови не характерны при эпиглоттите? А. Анемия Б. Тромбоцитопения В. Лейкоцитоз Д. Нейтрофильный сдвиг влево Запишите выбранный ответ - букву:
107	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Отмечаются ли какие-либо изменения на миндалинах при остром эпиглоттите? А. Двухсторонние плотные серо-белые наложения, плохо снимающиеся шпателем Б. Характерны одностороннее гнойное поражение В. Миндалины не изменены, налетов нет Г. Могут быть двух и односторонние желто-белые налеты

		Запишите выбранный ответ - букву:
	108	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Резкая болезненность в горле при глотании и пальпации не характерна: А. При паратонзиллярном абсцессе Б. При ангине В. При стенозирующем ларинготрахеите Г. При эпиглоттите Запишите выбранный ответ - букву:
	109	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой болезни характерна никтурия? А. Хронической почечной недостаточности Б. Нефротического синдрома В. Постстрептококкового нефрита Г. Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря Запишите выбранный ответ - букву:
	110	Для какой болезни характерна олигурия? А. Пиелонефрит в фазе обострения Б. Нефротический синдром в фазе схождения отёков В. Постстрептококковый нефрит в начале заболевания Г. 1-2 стадии хронической почечной недостаточности Запишите выбранный ответ - букву:
	111	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой болезни характерна гематурия? А. Пиелонефрит Б. Нефротический синдром В. Постстрептококковый нефрит Г. Хроническая почечная недостаточность

		Запишите выбранный ответ - букву:
	112	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для какой болезни не характерна гематурия? А. Мочекаменная болезнь Б. Нефротический синдром В. Постстрептококковый нефрит Г. Болезнь Берже Запишите выбранный ответ - букву:
	113	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой метод позволяет выявить снижение функциональной способности почек? А. Определение креатинина крови Б. Определение мочевой кислоты в моче В. Общий анализ крови Г. Тест на микроальбуминурию Запишите выбранный ответ - букву:
	114	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой препарат предназначен для рентгеноконтрастного исследования почек? А. Транзипег Б. Омнипак В. Рекормон Г. Бария сульфат Запишите выбранный ответ - букву:
	115	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что является частой причиной развития пиелонефрита у детей раннего возраста? А. Острые вирусные респираторные инфекции Б. Мочекаменная болезнь В. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс Г. Перенесенная стрептококковая инфекция

		Запишите выбранный ответ - букву:
	116	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой морфологический вариант наиболее часто встречается при нефротическом синдроме у детей? А. Минимальные изменения Б. Фокально-сегментарный гломерулосклероз В. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит Г. Мембранозная нефропатия Запишите выбранный ответ - букву:
	117	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. С чем ассоциирует клинически болезнь минимальных изменений? А. Гормоночувствительностью Б. Гормонозависимостью В. Гормонорезистентностью Г. Равновероятны все перечисленные варианты Запишите выбранный ответ - букву:
	118	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. С чем ассоциирует клинически фокально-сегментарный гломерулосклероз? А. Гормоночувствительностью Б. Гормонозависимостью В. Гормонорезистентностью Г. Равновероятны все перечисленные варианты Запишите выбранный ответ - букву:
	119	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что является основным клиническим симптомом нефротического синдрома? А. Отёки Б. Изменение цвета и объёма мочи В. Болевой синдром и отёки

		Г. Интоксикация и отёки Запишите выбранный ответ - букву:
	120	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не характерно для нефротического синдрома? А. Боль в животе Б. Боль в пояснице В. Лихорадка Г. Всё перечисленное не характерно Запишите выбранный ответ - букву:
	121	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что характерно для нефротического синдрома? А. Диарея Б. Носовые кровотечения В. Гепатоспленомегалия Г. Ничего из перечисленного не характерно Запишите выбранный ответ - букву:
	122	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой показатель общего анализа мочи имеет значение для диагностики нефротического синдрома? А. Белок мочи Б. Эритроциты и цилиндры В. Лейкоциты и удельный вес Г. Удельный вес, эритроциты и белок Запишите выбранный ответ - букву:
	123	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.

		Что характерно для анализа крови при нефротическом синдроме? А. Понижение уровня липопротеинов и холестерина Б. Повышение уровня липопротеинов и холестерина В. Повышение уровня холестерина и снижение калия Г. Понижение уровня холестерина и повышение глобулинов Запишите выбранный ответ - букву:
	124	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что не является диагностическим критерием нефротического синдрома? А. Высокий уровень протеинурии Б. Низкий уровень протеинемии В. Высокая гематурия Г. Повышение уровня холестерина в крови Запишите выбранный ответ - букву:
	125	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какой уровень протеинурии соответствует нефротическому синдрому? А. Не больше 1 г/л Б. Выше 1 г/л В. Больше 3 г/л Г. До 3 г/л Запишите выбранный ответ - букву:
	126	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что характеризует нефротический синдром? А. Уровень лейкоцитурии Б. Уровень протеинурии В. Уровень гематурии Г. Сочетание всех перечисленных симптомов Запишите выбранный ответ - букву:

	127	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что характерно для пиелонефрита? А. Гематурия Б. Протеинурия В. Цилиндрурия Г. Лейкоцитурия Запишите выбранный ответ - букву:
	128	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Что является обязательным диагностическим критерием для пиелонефрита? А. Лейкоцитурия Б. Бактериурия В. Гипоизостенурия Г. Протеинурия Запишите выбранный ответ - букву:
	129	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. «Золотым стандартом» лабораторной диагностики вирусных кишечных инфекций является А. выявление РНК вирусов в крови методом полимеразной цепной реакции; Б. определение РНК вирусов в фекалиях методом полимеразной цепной реакции; В. определение антигена вирусов в фекалиях методом иммуноферментного анализа; Г. выявление возбудителя в фекалиях бактериологическим методом; Запишите выбранный ответ - букву:
	130	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дегидратации легкой степени соответствует все, кроме А. жажда умеренная; Б. объем диуреза в пределах нормы;

		В. частота жидкого стула до 10 раз в сутки; Г. рвота редкая, 1-2 раза; Запишите выбранный ответ - букву:
	131	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Дегидратации тяжелой степени соответствует все, кроме А. частота жидкого стула более 10 раз в сутки; Б. объем диуреза в пределах нормы; В. рвота многократная; Г. резкое снижение тургора тканей;
	132	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При вирусной диарее тяжесть состояния больного определяется наличием и выраженностью следующих синдромов, кроме А. синдром дегидратации (экзикоз, нейротоксикоз); Б. диспепсический синдром; В. синдром общей интоксикации; Г. менингеальный синдром.
		Задания открытого типа с развернутым ответом
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый лимфобластный лейкоз: основные клинические синдромы в ранней диагностике заболевания
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз при синдроме гематурии у детей
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иммунная тромбоцитопения: этиология, патогенез, клиника.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемофилия, патогенез, клиника, диагностика
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Геморрагический васкулит, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика при геморрагической сыпи у детей
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при геморрагическом синдроме у детей
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ветряная оспа, эпидемиология, клиника
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма: клиника, ИТШ, диагностика
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паротитная инфекция: эпидемиология, клиника, осложнения
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Скарлатина: эпидемиология, клиника, осложнения
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Инфекционный мононуклеоз: эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифтерия ротоглотки: классификация, клиника, осложнения, дифференциальный диагноз
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Редкие формы дифтерии: эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифтерия гортани: патогенез, клиника, дифференциальный диагноз
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ВИЧ-инфекция: эпидемиология, клиника, диагностика
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Корь: эпидемиология, клиника, осложнения
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Коклюш у детей старшего возраста: эпидемиология, клиника
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Коклюш у детей первых месяцев жизни: особенности клиники, осложнения.
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, клиника
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингококковый менингит: клиника, диагностика
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингиты у детей: этиология, клиническая картина, диагностическая тактика.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. РС-инфекция, этиология, патогенез, клиника
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Паротитная инфекция: эпидемиология, клиника, осложнения. Серозный менингит
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Грипп: клиника, диагностика, осложнения
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингококкцемия: патогенез, клиника
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Краснуха: эпидемиология, клиника
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойные менингиты у детей: этиология, клиника
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Обструктивный ларинготрахеит: клиника и дифференциальная диагностика
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Осложнения и неотложные состояния при острых респираторных инфекциях у детей.
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Менингококковая инфекция: эпидемиология, основные клинические формы
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Парагрипп: эпидемиология, клиника, осложнения
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внутриутробные инфекции: этиология, клинические проявления, диагностика
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внутриутробные инфекции: этиология, патогенез, клиника, возможности диагностики
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденная краснуха: клиника, диагностика
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденный сифилис: клиника, диагностика
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденная ЦМВИ, клиника, диагностика
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дизентерия: эпидемиология, клиника
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сальмонеллез: эпидемиология, клинические формы
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Эшерихиозы: эпидемиология, клиника, диагностика
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гельминтозы у детей, клиника
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика при синдроме рвоты у новорожденных.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности органов дыхания у детей.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности кожи у новорожденных. Пограничные состояния и заболевания кожи у новорождённых.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Железодефицитная анемия: причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз и лечебно-диагностическая тактика при синдроме срыгивания и рвоты у новорождённых.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Белково-энергетическая недостаточность: причины, клиника
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиологическая желтуха новорожденных. Дифференциальный диагноз при желтушном синдроме у новорожденных.

	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз при желтухе у новорождённых
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденного: этиология и факторы риска, основные звенья патогенеза, клиника.
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сепсис новорожденных: основные клинические синдромы, принципы лечения.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анемии у новорождённых и детей грудного возраста: причины, диагностика. Понятие физиологической анемии.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пневмония у новорожденных: этиология, клиника..
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Спазмофилия: патогенез, клиника.
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз при судорожном синдроме у детей раннего возраста.
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рахит: этиология и факторы риска, классификация, дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рахит: патогенез, классификация, клиника, обследование.

	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Омфалит и васкулит пупочных сосудов: этиология и факторы риска, клиника, осложнения.
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь новорожденного: классификация, клиника, осложнения, диагностика,
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма: клиника, осложнения,
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорождённых: этиология, клиника
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и пупочной раны у новорождённых: этиология, основные клинические формы
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внебольничная пневмония: этиология, классификация, диагностика.
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пиелонефрит: причины заболевания и факторы риска.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пиелонефрит: клиника, диагностика.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый постинфекционный (постстрептококковый) гломерулонефрит: клиника, диагностика.

	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый бронхит: этиология, клиника.
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый бронхит: дифференциальная диагностика с пневмонией.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма: этиология и факторы риска
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма: дифференциальный диагноз
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый обструктивный бронхит и бронхиолит: этиология, клиника, дифференциальный диагноз.
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз: этиология и патогенез, клиника, осложнения, диагностика.
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гастрит и гастродуоденит: этиология и факторы риска.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гастрит и гастродуоденит: клиника, диагностика.
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пневмококковая пневмония: эпидемиология, клиника, осложнения, диагностика.

	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гломерулонефрит у детей: синдромология, лабораторно-инструментальные методы обследования.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сахарный диабет 1 типа: клиника
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Приступ бронхиальной астмы: клиника, диагностика
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз и тактика врача при синдроме боли в животе у детей и подростков.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма: клиническая картина, принципы диспансеризации.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ювенильный (идиопатический, юношеский) артрит: олиго и полиартикулярные варианты и их клиническая картина.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый лимфобластный лейкоз: основные клинические синдромы в ранней диагностике заболевания.
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Язвенно-эрозивные поражения верхних отделов пищеварительного тракта: этиология и факторы риска, клиника, диагностика
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острая ревматическая лихорадка: основные клинические проявления, диагностика
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый лимфобластный лейкоз: клиника, диагностика.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ювенильный (идиопатический, юношеский) артрит: патогенез, классификация, диагностические критерии
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ювенильный (идиопатический, юношеский) артрит: дифференциальный диагноз.
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Муковисцидоз: этиология и патогенез, клиника, диагностика
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Заболевания бронхо-лёгочной системы у детей в разные периоды детства.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лабораторные и инструментальные методы обследования в детской пульмонологии.
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Хронический гастрит: этиология и факторы риска, лечебно-диагностическая тактика
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальный диагноз и лечебно-диагностическая тактика при бронхообструктивном синдроме у детей различного возраста.
	94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Ювенильный артрит с системным началом: патогенез, классификация, клиника, диагностика.
	95.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нефротический синдром: классификация, клиника, диагностика.
	96.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Семиотика основных заболеваний пищеварительного тракта у детей в разные периоды детства, методы обследования, профилактика заболеваний
	97.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нефротический синдром: патогенез и классификация, лечебно-диагностическая тактика.
	98.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый постинфекционный гломерулонефрит: этиология, клиника, обследование
	99.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Хронический пиелонефрит: причины заболевания, клиническая картина, лечение и диспансеризация.
	100.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анатомические и функциональные особенности мочевыделительной системы у детей в разные периоды детства.
	101.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Бронхиальная астма: классификация, клиника
	102.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нефротический синдром гломерулонефрита: классификация, клиника, прогноз
	103.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз: клиника
	104.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Внебольничная пневмония: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика
	105.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сахарный диабет 1 типа: клиника, диагностика, принципы диспансеризации
	106.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечебно-диагностическая тактика при абдоминальной боли у детей школьного возраста
	107.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Семиотика основных заболеваний мочевыделительной системы у детей, методы обследования.
	108.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Внебольничная пневмония: классификация, диагностические критерии
	109.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Пневмония: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика
	110.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Острый бронхит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика
	111.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Хронические заболевания бронхо-лёгочной системы у детей: бронхолегочная дисплазия, этиология, диагностика, клинические проявления, принципы лечения.
	112.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Синдром обезвоживания у детей при кишечных инфекциях: клиника, диагностика
	113.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кишечные инфекции, протекающие с синдромом обезвоживания: этиология, патогенез
	114.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Кишечные инфекции, протекающие с синдромом обезвоживания: оценка тяжести состояния
	115.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Ротавирусная инфекция у детей: эпидемиология, клинико-лабораторная диагностика
	116.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дизентерия у детей раннего возраста: этиология, клиника
	117.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дизентерия у детей раннего возраста: осложнения
	118.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вирусные диареи: этиология, клиника
	119.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вирусные диареи: эксикоз, степени
	120.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методы диагностики заболеваний органов мочевой системы.
		Задания открытого типа (дополнительно)
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В стационар поступил мальчик 9 лет. Жалобы на схваткообразные боли в животе боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Анамнез заболевания: 2 недели назад у мальчика поднялась температура до 38°C, появились боли в горле. Участковый педиатр поставил диагноз лакунарной ангины, назначил оксациллин. Через неделю на коже нижних конечностей появилась мелкоточечная сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе. Участковым направлен в стационар с подозрением на острый живот Анамнез жизни: Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, 1 самостоятельных родов. Раннее развитие по возрасту. Прививки в соответствие с календарем. От кори привит однократно. От гриппа не привит. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Травмы: закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ), сотрясение головного мозга (СГМ) в возрасте 5 лет. Операции: не было. Гемотрансфузии: не проводились. Аллергоанамнез не

	отягощен. Детские инфекции: не болел. На Д-учете у узких специалистов: невролог – ЗЧМТ СГМ. Наследственный анамнез: по патологии почек не отягощен. Объективный статус: Т=37,1, ЧСС=90 ударов в минуту, ЧДД=18 в минуту, АД=90/60 мм.рт.ст. состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$/л, Ц.п. - 0,9. Тромб - 435×10^9/л, Лейк - $10,5 \times 10^9$/л, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ-25Ед, АЛТ-20Ед. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют. Вопросы: 1. Выскажите предположение о диагнозе, учитывая клиническую картину заболевания.. 2. Нужны ли дополнительные методы исследования для того, чтобы подтвердить диагноз? 3. Перечислите осложнения при данном заболевании. С каким специалистом необходимо проконсультировать больного, учитывая клиническую картину болезни? Какие еще клинические проявления возможны при данном заболевании?
1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 6 лет.

Жалобы

Повышение температуры до 39°C, озноб, головную боль, боль в мышцах, чихание.

Анамнез заболевания

Болен 2-й день. Заболел остро в период эпидемии гриппа с подъема температуры тела до 39°C, озноба, затем присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание.

Анамнез жизни

Ребенок рожден от 2 беременности, 2 родов путем кесарева сечения. Беременность протекала без особенностей. Родился в срок с массой тела 3550 грамм, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов.

На первом году жизни отмечались проявления атопического дерматита.

Из перенесенных заболеваний отмечают частые респираторные инфекции, ветряную оспу, острую кишечную инфекцию.

Посещает детский сад.

Ребенок от гриппа не привит (со слов мамы, у него медицинский отвод от вакцинации - аллергия на белок куриного яйца).

Эпиданамнез: в городе эпидемия гриппа.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура тела 37,8 °C. Кожные покровы чистые, сухие, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», сыпи нет. Слизистые оболочки ротоглотки гиперемированы, зернистость мягкого неба, бугристость задней стенки глотки. Из носа - скудное серозное отделяемое.

В легких: перкуторно по всем легочным полям - ясный легочный звук, аускультативно - дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 118 ударов в минуту, артериальное давление 90/65 мм ртутного столба. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Диурез сохранен, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат
Гемоглобин	120	150	129

Эритроциты	3,6	5,2	4,2	$10^{12}/л$
Тромбоциты	229	553	310	$10^9/л$
Лейкоциты	6	13	3,2	$10^9/л$
п/я нейтрофилы	1	4	0	%
с/я нейтрофилы	32	55	32	%
Лимфоциты	33	55	60	%
Моноциты			6	%
Базофилы			1	%
Эозинофилы			1	%
СОЭ	2	10	7	мм/час

Иммунохроматографический экспресс-тест на грипп: антиген вируса гриппа В - положительный.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
4. Какова тактика ведения данного пациента?

Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

2. Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением
 Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением.
Жалобы: Диарея на длительное носовое кровотечение. **Анамнез заболевания:** Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоточечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит.
Объективный статус: При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. **РЕЗУЛЬТАТЫ**

		ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 101 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}$/л, Тромб - 12×10^9/л, Лейк - $6,4 \times 10^9$/л, п/я - 2%, с - 59%, э - 3%, л - 28%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час. Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 2%, нейтрофильный росток - 62%, эозинофильный росток - 4%, лимфоциты - 5%, эритроидный росток - 27%, мегакариоциты - 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Общий анализ мочи; цвет - соломенно-желтый, удельный вес - 1008, белок - нет, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет. Вопросы: 1. Согласны ли Вы с диагнозом участкового врача? 2. Сформулируйте правильно диагноз. 3. Какие симптомы и данные лабораторного обследования явились важными для постановки диагноза? Какие клинические пробы помогут Вам в постановке диагноза?
	3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме в поликлинике у врача-педиатра участкового мальчик 9 лет вместе с мамой.

Жалобы на головную боль; недомогание; изменение цвета мочи. **Анамнез заболевания:** три недели назад перенес лакунарную ангину, последнюю неделю посещал школу. В течение двух последних дней появилось недомогание, головная боль, однократно было носовое кровотечение, стал редко мочиться, появился



красный цвет мочи. **Анамнез жизни:** Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды нормальные, в срок. Масса при рождении 3180 грамм, длина 50 см. Прививки по календарю. Реакция Манту – отрицательная. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные

заболевания: ОРВИ до 5 р./год, после 5-летнего возраста – трижды лакунарные ангины. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. У матери ребенка хронический тонзиллит.

Объективный статус: выражена бледность кожных покровов, пастозность лица, отеки на голенях. Видимые слизистые: чистые, бледно-розовые, влажные, блестящие. Миндалины чистые от налетов, гипертрофия миндалин 3 ст. Костно-мышечная система: без видимых деформаций. Мышечный тонус удовлетворительный. Область суставов визуально не изменена, движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Периферические л/у: пальпируются по основным группам - задне-шейные, тонзиллярные - мелкие, единичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Сердечно-сосудистая система: область сердца и магистральных сосудов визуально не изменена. Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пищеварительная система: язык влажный, чистый. Живот обычной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень у

края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 р./сут., оформленный, без патологических примесей. Мочевыделительная система: область почек визуально не изменена. Пальпация области почек безболезненна. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. За сутки мочился 2 раза, моча цвета «мясных помоев». Наружные половые органы развиты и сформированы правильно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

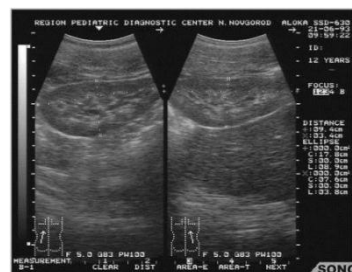
Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	111	г/л
Эритроциты	4,2	$10^{12}/л$
Средний объем эритроцитов	80	fl
Тромбоциты	368	$10^9/л$
Средний объем тромбоциты	8,3	fl
Тромбоцит	0,3	%
Лейкоциты	8,9	$10^9/л$
Нейтрофилы	64	%
Лимфоциты	22	%
Эозинофилы	4	%
Моноциты	8	%
СОЭ	25	мм/ч

Мазок из зева и носа на микрофлору: получен рост непатогенной (облигатной) флоры.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ

ОБСЛЕДОВАНИЯ: УЗИ почек и мочевого пузыря: По данным УЗИ выявлено – небольшое увеличение почек в размерах, нарушение дифференцировки слоев паренхимы, умеренное повышение эхогенности паренхимы, чашечно-лоханочная система без деформации. Мочевой пузырь без изменений.



Вопросы:

1. Каков предположительный наиболее вероятный диагноз?
2. Какие симптомы и синдромы позволили поставить такой диагноз?
3. Составьте план лабораторных и инструментальных исследований на участке, а также частоту осмотра врачами-специалистами.
4. Укажите прогноз заболевания, а также рекомендации по вакцинации после перенесенного заболевания.

4.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением
Девочка 10 лет с мамой на приеме у врача-педиатра участкового.
Жалобы со слов матери на боли в животе и пояснице; повышение t ;
слабость; снижение аппетита; головную боль. **Анамнез**
заболевания: больна 4 день. Заболела остро, появилось учащенное
мочеиспускание и боли в животе. Через сутки отмечено повышение
 t до $37,5^{\circ}\text{C}$. На следующие сутки - повышение t до $37,7^{\circ}\text{C}$,
появление болей в животе и поясничной области. Получала
жаропонижающие препараты.

Анамнез жизни: Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения АД, отеков. Роды срочные, самостоятельные. Масса тела при рождении 3250 грамм, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 4 мес. Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей.

Объективный статус: Состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой цианоз носогубного треугольника. Л/у без особенностей. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны

ритмичные, ЧСС=96 ударов в минуту, АД=100/65 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром поколачивания по 12 ребру слабopоложительный с обеих сторон. Отеков нет. Масса тела 29 кг, длина тела 138 см. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы
Гематокрит	31	44	38	%
Гемоглобин	120	150	115	г/л
Эритроциты	4,1	4,26	4,0	млн/мкл
Тромбоциты	156	408	268,0	тыс/мкл
Лейкоциты	4,5	13	19,8	тыс/мкл
Нейтрофилы п/я	1	5	8	%
Нейтрофилы с/я	25	53	60	
Лимфоциты	25	40	31	%
Моноциты	0	13	0	%
Базофилы	0	1	0	%
Эозинофилы	0,5	5	1	%
СОЭ	2	10	32	мм/ч

Бактериологическое исследование мочи: Выделена Escherichiacoli - 107 КОЕ/мл. Общий анализ мочи:

Тест	Результат	Единица измерения	Должные значения
Прозрачность	Мутная	<>	
Цвет	Светло-желтый	<>	
Эритроциты в поле зрения	0,6	В п.з.	0,1-3
Лейкоциты	4545,1	клеток/мкл	0-17,5
Лейкоциты в поле зрения	818,1	В п.з.	0-4
Плоский эпителий	0,7	/мкл	0-39,6
Плоский эпителий в поле зрения	0,1	В п.з.	0-7
Цилиндры	2,59	/мкл	0-5

		Бактерии	14995,2	/мкл	0-60	
		РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:  УЗИ почек и мочевого пузыря: Почки умеренно увеличены с двух сторон, имеется расширение и уплотнение стенок ЧЛС. Мочевой пузырь без патологии.  Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз 2. Какова тактика ведения данного пациента? 3. Укажите показания для госпитализации ребенка с данным заболеванием Какие препараты не следует назначать при данном заболевании?.				
	5.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением 12 лет поступл в онкогематологическое отделение. Жалобы: на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. Анамнез заболевания: в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,3°C, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/\text{л}$, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: лакунарные ангины 2 раза в год. Наблюдение специалистов: ЛОР с диагнозом: “Хронический тонзиллит”. Наследственность: у бабушки по линии отца – сахарный диабет. Аллергоанамнез не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем. Объективный статус: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые				

	слизистые оболочки бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 86 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - единичные, Лейк - $208 \times 10^9/л$, бласты - 76%, п/я - 1%, с - 4%, л - 19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакариоциты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, реакция Панди -+++, бласты - 100%. Вопросы: 1. Сформулируйте основной диагноз согласно классификации. . Что явилось решающим в постановке диагноза? 2. Объясните патогенез клинических симптомов. 3. Какие методы исследования необходимо еще провести этому ребенку? Что явилось причиной развития неврологической симптоматики?
6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы: на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда Анамнез заболевания: с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В

		возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения, в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии. Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Ретик - 3%, Тромб - $300 \times 10^9/л$, Лейк - $8,3 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м - 9%, СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по-дьюку - 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин. Вопросы: 1. О каком заболевании у данного больного можно думать? На что следует обратить внимание при сборе анамнеза жизни у родителей ребенка? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3. Объясните патогенез клинических проявлений заболевания. Почему боль в суставе возникла только через 2 часа после травмы?
	7.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В поликлинике у педиатра мальчик 4-х лет с мамой. Жалобы на повышение t; недомогание; слабость; снижение аппетита; периодические боли в животе; повторная рвота в течение суток. Анамнез заболевания: при сборе анамнеза выявлено, что в течение года у ребенка отмечались подъемы t до фебрильных цифр без явных катаральных явлений. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего мама самостоятельно давала ребенку противовирусные, жаропонижающие препараты, а также неоднократно получал

короткие курсы пероральных антибактериальных средств (из группе пенициллинов и цефалоспоринов). Анализы мочи и крови не сдавали. **Анамнез жизни:** ребенок от 3-й беременности (2 м/а), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок, путем кесарева сечения. Масса тела 3220 грамм, длина 51 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Прививки по календарю. Туб. анамнез неотягощен. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергоанамнез неотягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 р./год, ветряная оспа в 3 года. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии, желчекаменной болезни, сахарному диабету 2-го типа.

Объективный статус: Состояние средней тяжести. Т = 37,8°C. ЧСС=110 ударов в минуту. АД=100/60 мм.рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, теплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края небных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в легких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Область почек не изменена. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с двух сторон. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул - оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 2-3 дня).

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:
Общий анализ мочи:

Тест	Результат	Единица измерения	Должные значения
Прозрачность	Мутная	<>	
Цвет	Светло-желтый	<>	
Эритроциты в поле зрения	0,6	В.п.э.	0,1-3
Лейкоциты	4545,1	/мкл	0-17,5

Лейкоциты в поле зрения	818,1	В.п.э.	0-4
Плоский эпителий в поле зрения	0,1	В.п.э.	0-7
Цилиндры	2,59	/мкл	0-5
Бактерии	14995,2	/мкл	0-60

Клинический анализ крови:

Показатели крови	Обнаруженные значения
Эритроциты, * 10 ¹² /л	3,4
Гемоглобин, г/л	120
Лейкоциты. *10 ⁹ /л	15,2
Эозинофилы, %	2
Нейтрофилы, %	75
Лимфоциты, %	24
Моноциты, %	1
СОЭ, мм/час	42

Бактериологическое исследование мочи:

Показатель	Результат
Белок	0,3 г/л
Лейкоциты	170-180 поля зрения
Эритроциты	3-5 в поле зрения
Реакция	Щелочная
бактериурия	++



РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: УЗИ почек и мочевого пузыря: Уплотнение стенок ЧЛС (чашечно-лоханочной системы), пиелонефрит слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм - после микции).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз, где должен

		лечиться данный пациент? 2. Определите показания для госпитализации в соответствии с клиническими рекомендациями 3. 3. Какое исследование необходимо провести у данного пациента при повторении эпизодов (2-х и более) ИМВП? 4. 4. Необходимо ли назначить какой либо препарат?									
	8.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 5 лет. Жалобы: Повышение температуры до 39,5°C; озноб; отсутствие аппетита; сильная головная боль; боли в мышцах и суставах; слабость, першение в горле; сухой кашель. Анамнез заболевания: Ребенок заболел остро вчера вечером, когда повысилась температура до 40°C, сильно заболела голова, появились боли в мышцах и суставах, першение в горле. На следующий день сохранялась фебрильная лихорадка, слабость, головная боль, озноб, пропал аппетит, появился сухой кашель. Анамнез жизни: Аллергоанамнез: спокойный. Вакцинирован в соответствии с календарем, от гриппа в данный эпидемический сезон не привита. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная. Бытовые условия удовлетворительные, отдельная квартира. Эпиданамнез: накануне заболевания была на утреннике и в контакте с бабушкой, больной ОРИ. Объективный статус: Фебрильная лихорадка до 39,5°C. Кашель частый, сухой. Легкая гиперемия лица, инъекция сосудов склер, скудные слизистые выделения из носа. Слизистые оболочки дужек, небных миндалин, задней стенки глотки умеренно гиперемированы. На коже лица единичные петехии. Тахикардия, тоны сердца приглушены, шумов нет. Дыхание проводится во все отделы, жесткое. Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Результаты лабораторных методов обследования: Клинический анализ крови: <table border="1"> <tr> <th>Показатель</th><th>Норма</th><th>Результат</th></tr> <tr> <td>Гемоглобин, г/л</td><td>110-140</td><td>120</td></tr> <tr> <td>Эритроциты, 10^{12}/л</td><td>3,5-4,5</td><td>3,6</td></tr> </table>	Показатель	Норма	Результат	Гемоглобин, г/л	110-140	120	Эритроциты, 10^{12} /л	3,5-4,5	3,6
Показатель	Норма	Результат									
Гемоглобин, г/л	110-140	120									
Эритроциты, 10^{12} /л	3,5-4,5	3,6									

ЦП	0,90	0,89
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	5-12	3,5
п/я нейтрофилы, %	0,5-5	2
с/я нейтрофилы, %	25-60	30
Лимфоциты, %	26-60	60
Моноциты, %	2-10	8
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	160-390	190
СОЭ, мм/час	4-12	10

Метод иммунофлюоресценции мазков из носоглотки: Обнаружены антигены вируса гриппа типа А (H1N1/09/Калифорния). ПЦР к возбудителям: Выявлена РНК вируса гриппа типа А (H1N1/09/Калифорния). Исследование времени свертывания и длительности кровотечения: начало свертывания – 20 сек., завершение процесса свертывания – 5,5 минут. **Результаты инструментальных методов обследования:** Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.
 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
- Какие препараты показаны данному ребенку

9.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением
Вызов на дом к ребёнку 5 лет.

Жалобы: Повышение температуры, слабость, вялость, озноб, кожные высыпания.

Анамнез заболевания: Ребенок болен 2 день, отмечалось повышение температуры до 39,5°C (принимал жаропонижающие с положительным эффектом на 3-4 ч), боли в горле, боль в правом ухе. К концу первых суток появилась сыпь по всему телу со сгущением в естественных складках.

Анамнез жизни: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды 1-е, самостоятельные, в срок 39 недель. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 54 см. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная.

Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 5 р./год. Детские инфекции: ветряная оспа в 2 года. На диспансерном учете у узких специалистов не состоит.

Наследственность: по линии матери у бабушки сахарный диабет 2 типа. Вакцинирован по календарю.

Семья проживает в благоустроенной квартире. Ребенок посещает детский сад, где отмечались случаи заболевания с экзантемой.

Объективный статус: Лихорадка до 39,5°C. Боли в горле, яркая отграниченная гиперемия в ротоглотке - «пылающий зев», гнойные налеты на миндалинах. Реакция на tragus (козелок) отрицательная. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках кожи с выраженным бледным носогубным треугольником. Язык обложен густым белым налетом у корня, с гипертрофированными сосочками. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 130 ударов в минуту, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Единиц
Гематокрит	31	44	35	
Гемоглобин	120	150	126	г/л
Эритроциты	4,1	4,26	4,2	10 ¹² /л
Тромбоциты	156	408	250	10 ⁹ /л
Лейкоциты	4,5	13	18,0	10 ⁹ /л
Нейтрофилы				%
п/я	1	5	15	%
с/я	45	60	55	%
Лимфоциты	25	40	28	%
Моноциты	0	13	0	%
Базофилы	0	1	0	%
Эозинофилы	0,5	5	2	%
СОЭ	2	10	25	мм/ч

Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови:				
Показатель	Min	Max	Результат	Единиц
Антистрептолизин-О	0	140	500	Ед/мл
Посев из зева и носа на возбудителя дифтерии (<i>Corynebacterium Diphtheriae</i>): бацилла Леффлера – не обнаружена. Посев из зева и носа на микрофлору: обильный рост β-гемолитического стрептококка группы А. Результаты инструментальных методов обследования: ЭКГ: ЭОС – вертикальная. Синусовая тахикардия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. УЗИ сердца: нарушения глобальной, локальной, сократительной и диастолической функции миокарда не выявлено. Эхогенность миокарда не изменена. Камеры сердца не расширены. Систолическое давление в легочной артерии нормальное. Дополнительная трабекула в левом желудочке. Отоскопия: патологии не выявлено. Вопросы: 1. Сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?				
10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок 5 лет с мамой на приеме участкового педиатра. Жалобы: Температура тела 37,0-37,6°C; слабость; кашель; насморк, сыпь. Анамнез заболевания: Заболела остро 2 дня назад, поднялась температура до 37,6°C, затем появился кашель, насморк. На следующий день присоединилась сыпь на лице и шее. Сегодня сыпь распространилась на конечности и тело. Анамнез жизни: Ребенок от 3-й беременности (1 и 2 беременность закончились медицинским абортом), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок 39 недель, путем кесарева сечения. Масса тела при рождении 3520 г, длина тела 55 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Туберкулезный анамнез: не			

	отягощен. Реакция Манту отрицательная. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 раз год, ветряная оспа в 4 года. Ребенок не вакцинирован по причине отказа родителей от вакцинации. Мать ребенка беременна. Объективный статус: Состояние ближе к средней степени тяжести. Температура тела 37,3°C. Имеется небольшая заложенность носа. Увеличены затылочные, заднешейные л/у. Отмечается мелкая пятнистая сыпь на лице, шеи, верхних и нижних конечностях со сгущением в естественных складках. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 96 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления не нарушены. Результаты обследования: Серологический метод (ИФА): выявление IgM к вирусу краснухи (Rubellavirus). Вопросы: 1. Сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
11.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме у участкового педиатра ребенок 5 лет с папой. Жалобы: Повышение температуры тела до 38,3°C, кашель, заложенность носа. Анамнез заболевания: Ребенок болен 5 дней. Заболел остро, температура тела повысилась до 38,3°C, появился кашель, заложенность носа. Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды на 39-й недели, физиологические. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 49 см. Туберкулезный анамнез: не отягощен. Реакция Манту отрицательная. Аллергоанамнез не отягощен. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 7 раз в год. Вакцинирован согласно календарю.

Объективный статус: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые от сыпи. Увеличены шейные и подчелюстные л/у в виде пакетов с двух сторон; спаяны с подлежащей тканью. В зеве яркая гиперемия, гиперплазия лимфоидных фолликулов задней стенки глотки, гиперплазия небных миндалин до 2 степени, на миндалинах беловато-сероватые налеты. Носовое дыхание затрудненное, «храпящее». Печень увеличена на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 2 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Показатель	Ед. измерения	Нормы	Результат
HGB	г/л	115-140	120
RBC	$10^{12}/л$	3,9-5,3	4,6
WBC	10^9	5,8-13,6	24,2
Нейтрофилы	%	48-51	7
Эозинофилы	%	2-6	3
Лимфоциты	%	42-70	57
Моноциты	%	3-9	15
Атипичные мононуклеары	%	-	18
Тромбоциты	$\times 10^9$	150-580	210
СОЭ	мм/ч	2-20	25

ИФА, определение антител к вирусу Эпштейна-Барр: выявлены антигены класса IgM к вирусу Эпштейна-Барр.

ПЦР для выявления ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне: определено наличие ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне.

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости: диффузное увеличение границ печени, желчный пузырь без особенностей. Спленомегалия.

ЭКГ: патологии не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Очаговых теней не обнаружено.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.

		2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	12.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов на дом к ребёнку 5 лет. Жалобы: Снижение аппетита, слабость, головная боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, подъем температуры тела до 38,8°C. Анамнез заболевания: Ребенок заболел 3 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, диагностировано ОРВИ, дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру. Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Рос и развивался соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стал часто болеть, дважды перенес острый бронхит. Последний эпизод респираторной инфекции - два месяца назад. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой и гемофильной инфекций не привит. Объективный статус: Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистая небных дужек слегка гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет. Частота дыхательных движений 32 в минуту. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука справа по задней поверхности, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание жесткое, ослабленное справа над очагом укорочения перкуторного звука, на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул был накануне, оформленный. Диурез

адекватный возрасту

Результаты обследования: Исследование клинического анализа периферической крови:

Показатель	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	125	г/л
Эритроциты	4,1	$10^{12}/л$
Тромбоциты	250	$10^9/л$
Лейкоциты	23	$10^9/л$
Нейтрофилы п/я	5	%
Нейтрофилы с/я	53	%
Лимфоциты	32	%
Моноциты	7	%
Базофилы	1	%
Эозинофилы	2	%
СОЭ	37	мм/ч

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: очагово-инфильтративные изменения в нижней доле правого легкого.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
4. Какова тактика ведения данного пациента?

Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

13.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением
Вызов на дом к девочке 2 года 10 месяцев.

Жалобы: Повторная рвота, частый жидкий стул (до 10 раз в сутки), боль в животе, повышение температуры тела до 39°C , жажда, отказ от еды, вялость.

Анамнез заболевания: Ребенок болен второй день. Заболевание началось с повышения температуры до 38°C , покашливания. К концу первых суток - повторная рвота (5 раз), обильный водянистый стул, с резким запахом, непереваренный, 5 раз в сутки,

	появилась боль в животе, вялость. Периодически девочка беспокойна, аппетит снижен, жадно пьет. По назначению педиатра получает оральную регидратацию раствором с осмолярностью более 270 мОсм/л, сорбенты, преимущественно кишечного действия, антимикробный препарат. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Травм и операций не было. Аллергоанамнез: не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем. Респираторные инфекции - до 8 раз в год. Из многодетной семьи. Эпидемиологический анамнез: в детском саду отмечались случаи острого гастроэнтерита. Объективный статус: Состояние средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледно-розовые, горячие, сухие, тургор тканей снижен, черты лица заострены, голос звонкий. Язык сухой, обложен белым налетом, умеренная гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. Тахикардия, тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 130 в минуту. Дыхание ритмичное, частота дыхания 32 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень +2,0 +1,5 + 2,0 см, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится реже обычного. Стул водянистый, обильный, желтого цвета. Результаты лабораторных методов обследования: Молекулярно-генетический метод выявления ротавируса: РНК ротавируса в кале - обнаружена. Результаты инструментальных методов обследования: УЗИ органов брюшной полости: увеличение содержимого в желудке натощак, значительное количество газов в кишечнике, реактивные изменения поджелудочной железы, печень не увеличена, эхогенность паренхимы печени не изменена, мезентериальные лимфоузлы множественные, увеличены до 12 мм. Вопросы: 1. Сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента?
--	--

		Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	14.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов участкового педиатра к школьнику 14 лет. Жалобы: Повышение температуры тела, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита. Анамнез заболевания: Заболел вчера остро с повышения температуры тела до 37,7°C, появлением слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта. Сегодня боль в горле усилилась, температура тела повысилась до 38,1°C, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу. Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергоанамнез: не отягощен. Контакт с инфекционными больными, со слов ребенка, не было; несколько дней назад вернулся из деревни, где употреблял в пищу некипяченое коровье молоко. Прививочный анамнез: неизвестен (с ребенком дома только старшая сестра). Объективный статус: Состояние средней тяжести, температура тела 38,4°C, аппетит снижен, вялый. Кожные покровы бледные, чистые от сыпи. Подчелюстные периферические лимфатические узлы увеличены до 1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком, в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до II степени, отечны, с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Артериальное давление – 110/70 мм ртутного столба, частота сердечных сокращений – 105 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом у корня, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

		Результаты лабораторных методов обследования: Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на BL (бациллы Леффлера): не обнаружено. Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на BL (бациллы Леффлера): выявлены токсигенные <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, биовар <i>mitis</i>. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител: титр антитоксических антител 1:20. Вопросы: 1. Сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	15.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 10 месяцев. Жалобы: На слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры тела до 39°C. Анамнез заболевания: Настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим». Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х срочных самостоятельных родов на 39 неделе в головном предлежании. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 52 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Период адаптации без особенностей. С рождения находится на искусственном вскармливании по желанию матери. Аллергоанамнез: неотягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ в возрасте 4 месяцев. Семья из четырех человек проживает в 2-х комнатной квартире. Эпидемиологический анамнез: за неделю до настоящего заболевания у старшего брата были симптомы кишечной инфекции, купировавшиеся в течение 3-х дней (анализ кала на кишечную группу бактерий в работе).

Объективный статус: Состояние средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледно-розовые, горячие, сухие, тургор тканей снижен, черты лица заострены, большой родничок запавший, голос звонкий. Язык сухой, обложен белым налетом, умеренная гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. Тахикардия, тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 140 в минуту. Дыхание ритмичное, частота дыхания 32 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится реже обычного. Стул водянистый, желто-зеленый, непереваренный. Кожа вокруг ануса мацерирована. Анус сомкнут.

Результаты лабораторных методов обследования: Клинический анализ крови:

Показатель	Норма	Результат
Гемоглобин, г/л	110-140	101
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,5-4,5	3,63
ЦП	0,90	0,89
Лейкоциты, $10^9/л$	5-12	16,2
п/я нейтрофилы, %	0,5-5	7
с/я нейтрофилы, %	25-60	53
Лимфоциты, %	26-60	30
Моноциты, %	2-10	10
Тромбоциты, $10^9/л$	160-390	210
СОЭ, мм/час	4-12	10

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – 0, ацетон-+++, эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: жёлтый, жидкий, крахмал – зёрна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Вопросы:

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.

		3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
	16.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мать с девочкой 9 месяцев на очередном профилактическом приеме у педиатра. Жалобы: мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. Анамнез заболевания: в последнее время ребенок стал более беспокойным; стал хуже спать; по словам матери, не наедается; мать настаивает на замене молочной смеси цельным козьим молоком. Анамнез жизни: Девочка от 3 беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания во втором триместре. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса при рождении–3350 г, длина – 53 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 34 см. Оценка по шкале APGAR 8-9 баллов. К груди приложена в первые сутки. ЕВ до 3 месяцев, СВ - до 6 мес., докорм осуществлялся «начальной» формулой. В 6 мес. отмечалось угасание лактации у матери на фоне стресса, и ребенок продолжал получать «начальную» формулу в объеме суточного кормления. В настоящее время кормится 5 раз в сутки: «начальная» смесь 180-200 мл 2 раза (утром и вечером), овощное пюре–150 г 1 раз, молочная каша 200 г 1 раз, фруктовое пюре и соки по 80 мл), цельное козье молоко–200 мл 1 раз (введено матерью самостоятельно 5 дней назад). Наследственный анамнез: мать страдает хроническим тонзиллитом, хроническим холециститом, обострения в период беременности не отмечалось. Привита по календарю. Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, бледные. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Б.р. 0,5 х 0,5 см, не выбухает. Зубов 4. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД=33. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС=124. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из подреберья, край

мягкий, эластичный; селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей. Ф.р.: m = 9000 г; l = 70 см; окр. головы = 44 см; окр. грудной клетки = 46 см. Результаты антропометрического обследования:

Показатели	Результаты	Центильные коридоры
Рост	70 см.	4 коридор (25-50 центили)
Масса тела	9000 г.	5 коридор (50-75 центили)
Окружность груди	46 см.	4 коридор (25-50 центили)
Окружность головы	44 см.	4 коридор (25-50 центили)

НПР:

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно садится, ходит с опорой, держит и ест корочку хлеба,	8 месяцев
Движения общие	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	8 месяцев
Активная речь	Подражает слышимым слогам	9 месяцев
Понимание речи	Знает свое имя, на вопрос «Где?» находит и достает предмет из массы игрушек	9 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Сама держит и ест корочку хлеба, играет	9 месяцев

ВОПРОСЫ:

1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка
2. Дайте рекомендации по питанию
3. Допустимо ли козье молоко в питании ребенка?
4. Необходимо ли проводить профилактику рахита?

Оказывает ли влияние рахит на физическое развитие ребенка

17.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Профилактический осмотр девочки 1 года.

Жалобы: нет.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности на фоне гестоза I половины, обострения хронического пиелонефрита, мать лечилась амбулаторно. Во 2 половине беременности наблюдались периодические подъемы АД до 140/90. Роды срочные, физиологические. Мр=3750 г, длина - 54 см, окр. головы - 36 см, груди - 35 см. Закричала сразу, оценка по APGAR – 8/8. К груди приложена в родзале. Пуповинный остаток отпал на 4 сутки. В родильном доме сделаны БЦЖ, V₁ ВГ «В». Выписана на 5 сутки. На ГВ до 6 месяцев. За 1-й год жизни ни разу не болела. Привита по календарю. В возрасте 1 г. осмотрена специалистами – здорова. Генеалогический анамнез: индекс отягощенности = 0,3. Социальный анамнез: семья полная. Отец имеет высшее образование, курит; у матери - среднее специальное образование,

курит. Жилищно-бытовые условия хорошие. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. **Объективный статус:** Состояние ребенка удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Сознание ясное, положение активное. Настроение спокойное. Т = 36,7. Кожные покровы чистые от сыпи. Слизистые чистые. Б.р. = 0,5 x 0,5 см, не выбухает. В легких везикулярное дыхание. ЧДД=30. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритмичные. ЧСС=120. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 2 р./сут., без особенностей. Ф.р.:

Результаты антропометрического обследования:

Показатели	Результаты	Центильные коридоры
Рост	75 см.	4 коридор(25-50 центили)
Масса тела	10500 г.	5 коридор (50-75 центили)
Окружность груди	48 см.	4 коридор (25-50 центили)
Окружность головы	46 см.	5 коридор (50-75 центили)

НПР:

Показатели нервно-психического развития		Возраст, мес.
Навыки и умения	Самостоятельно берет чашку и пьет	12 месяцев
Движения общие	Ходит самостоятельно	12 месяцев
Активная речь	Произносит 8-10 слов	12 месяцев
Понимание речи	Выполняет элементарные требования взрослого	12 месяцев
Эмоции и социальное поведение	Дружелюбна, сама берет чашку и пьет из нее	12 месяцев

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Клинический анализ крови:

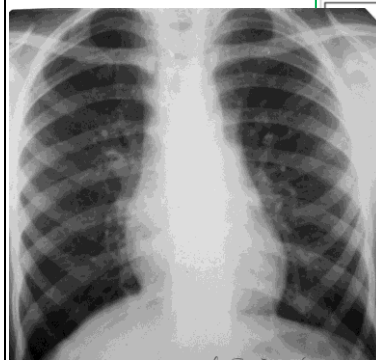
Показатель	Результат	Единицы
Эритроциты	4,0	$\times 10^{12}/л$
Гемоглобин	128	г/л
Гематокрит	39	%
Средний объем эритроцита	82	фл.
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	28	пг.
Среднее концентрация гемоглобина в эритроците	370	г/л
Тромбоциты	342	тыс/мкл
Лейкоциты	5,6	$\times 10^9/л$ (норма до 11,3)
Палочкоядерные	6	%
Сегментоядерные	33	%
Эозинофилы	2	%
Лимфоциты	54	%
Моноциты	5	%
Базофилы	0	%
СОЭ	5	мм/ч

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении и в настоящее время
2. Оцените НПР ребенка в возрасте 1 года

		3. Оцените общий анализ крови, есть ли у ребенка анемия? 4. Какие прививки необходимы ребенку в возрасте 1 года? Какое питание должен получать ребенок в возрасте 1 года?
	18.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением ВЫЗОВ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА НА ДОМ К РЕБЕНКУ, ДЕВОЧКА 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ. Жалобы: повышение t; вялость; недомогание; рвота; жидкий стул. Анамнез заболевания: Ребенок болен 3 дня. Заболела остро, когда повысилась t до 39°C, появились 2-х кратная рвота, боли в животе и жидкий стул 5 раз. В последующие дни высокая t сохранялась, рвота не повторялась, беспокоили боли в животе схваткообразного характера. Стул участился до 10-12 раз в сутки, стал скудным слизистым с зеленью и кровью. Отмечались «ложные позывы» на дефекацию. Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х срочных самостоятельных родов на 40-41 нед. в головном предлежании. Мр=3340 кг, рост 53 см. Закричала сразу. К груди приложена в родзале. Оценка по Апгар 7/8. Период адаптации без особенностей. ГВ до 6 мес. Период новорожденности и первый год жизни: без особенностей. Аллергоанамнез: не отягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 р./год. Семья из четырех человек проживает в 2-х комнатной квартире. За неделю до настоящего заболевания девочка имела контакт с братом, у которого были симптомы кишечной инфекции, купировавшиеся в течение 3-х дней (анализ кала на кишечную группу бактерий в работе). Объективный статус: Общая бледность кожных покровов, кожа и слизистые суховаты, сыпи нет. Фебрильная лихорадка до $38,7^{\circ}\text{C}$. Ребенок вялый, позывы на рвоту, язык густо обложен белым налетом. Тахикардия, тоны сердца приглушены, ЧСС=132. Дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, ЧДД=28. Живот запавший, болезненный при пальпации в проекции толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненна при пальпации. Стул скудный, в виде комка слизи с зеленью и прожилками крови. Кожа вокруг ануса мацерирована, слизистая наружного сфинктера

	гиперемирована, анус податлив. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: <i>Микробиологический метод исследования кала: Выделена Shigella Flexneri 2 ПЦР кала на выявление ДНК шигелл: Выявлена ДНК Shigella Flexneri. Определение уровня антител в РНГА: Выявлен tитр антител к Shigella Flexneri 1:1200.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: <i>Определение уровня IgM, IgG методом ИФА: IgM - обнаружены; IgG - не обнаружены.</i> 1. Сформулируйте основной диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. 3. Какие осложнения характерны для данного заболевания? 4. Какова тактика ведения данного пациента? Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?
19.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Прием в поликлинике ребенка 5 лет. Жалобы: повышение t до 37,4°C; першение в горле; приступообразный кашель; вялость; отсутствие аппетита. Анамнез заболевания: Мать считает дочь больной в течение 3 недель, когда появились слабость, головная боль, заложенность носа, першение в горле. Мама лечила ребенка самостоятельно симптоматическими средствами. Через неделю появился кашель, который стал нарастать, стал приступообразным, навязчивым, «до рвоты». В течение последних дней отмечается повышение t тела до 37,4°C. Анамнез жизни: Ребенок от второй беременности, роды в срок. На ГВ до 1 года. Привита по возрасту. На первом году жизни проявления атопического дерматита. В детском саду была в контакте с детьми больными ОРВИ, в группе 3 детей страдают респираторными заболеваниями с приступообразным кашлем и находятся на лечении дома. Наблюдается у оториноларинголога по поводу аденоидита (аденоиды 2 степени). Объективный статус: Состояние средней тяжести. T = 37,4°C. Кожа бледная, повышенной влажности. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки умеренно гиперемирована, гипертрофия миндалин II ст., зернистость задней стенки глотки.

	Носовое дыхание затруднено за счет заложенности, скудного слизистого отделяемого. Периферические л/у (подчелюстные, передне-, заднешейные) умеренно увеличены (до 1,5 см в диаметре), множественные, эластичные, безболезненные. Беспокоит приступообразный, навязчивый, малопродуктивный кашель. Одышки в покое нет. ЧДД=26. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание жесткое, крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, больше справа. Границы относительной сердечной тупости в норме, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=92. Живот при пальпации безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание в норме. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ: Клинический анализ крови: Серологическое исследование крови (IgM, IgG) для обнаружения возбудителей коклюша, микоплазмоза, хламидиоза: <u>Mycoplasma pneumoniae IgM: положительный ++</u> <u>Mycoplasma pneumoniae IgG: слабо положительный</u> Chlamydia pneumoniae IgM: отрицательный Chlamydia pneumoniae IgG: отрицательный Bordetella pertussis IgM: отрицательный Bordetella pertussis IgG: положительный РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Рентгенография грудной клетки: Усиление бронхолегочного рисунка в прикорневой области. Очаговых и инфильтративных теней не выявлено.
--	---



Показатель	Норма	Результат	Единицы измерения
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	Мах		
Гемоглобин	120	150	136 г/л
Эритроциты	3,6	5,2	4,8 1012/л
Лейкоциты	229	553	250 109/л
Пластины	6	13	6,3 109/л
Сегментоядерные нейтрофилы	1	4	2 %
Сегментоядерные нейтрофилы	32	55	50 %
Лимфоциты	33	55	38 %
Моноциты			8 %
Эозинофилы			0 %
Базофилы			2 %
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	2	10	27 мм/час

1. Сформулируйте основной диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
4. Какова тактика ведения данного пациента?
5. Каковы противоэпидемические и профилактические мероприятия при данном заболевании?

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)									
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		Задания закрытого типа									
	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите правильную этапность периодов коррекции БЭНШ степени у детей раннего возраста: А. период репарации Б. период адаптации В. парентеральное питание Г. период усиленного питания Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д				
А	Б	В	Г	Д							

2	Прочитайте текст и установите соответствие На начальных этапах коррекции БЭН используют следующие смеси: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Угроза развития БЭН (порок сердца/БЛД)</td><td>1</td><td>Полуэлементные смеси</td></tr><tr><td>Б</td><td>БЭН I степени</td><td>2</td><td>Полимерные смеси</td></tr><tr><td>В</td><td>БЭН II степени</td><td>3</td><td>Элементные смеси</td></tr><tr><td>Г</td><td>БЭН III степени</td><td>4</td><td>Базовая+гиперкалорийная смесь</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Угроза развития БЭН (порок сердца/БЛД)	1	Полуэлементные смеси	Б	БЭН I степени	2	Полимерные смеси	В	БЭН II степени	3	Элементные смеси	Г	БЭН III степени	4	Базовая+гиперкалорийная смесь	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Угроза развития БЭН (порок сердца/БЛД)	1	Полуэлементные смеси																											
Б	БЭН I степени	2	Полимерные смеси																											
В	БЭН II степени	3	Элементные смеси																											
Г	БЭН III степени	4	Базовая+гиперкалорийная смесь																											
А	Б	В	Г																											
3	Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении геморрагических заболеваний используются следующие препараты: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Геморрагический васкулит</td><td>1</td><td>Меркаптопурин</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гемофилия Б</td><td>2</td><td>Заместительная терапия FIX</td></tr><tr><td>В</td><td>Иммунная тромбоцитопения</td><td>3</td><td>Дипиридамол</td></tr><tr><td>Г</td><td>Лейкоз</td><td>4</td><td>ВВИГ</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Геморрагический васкулит	1	Меркаптопурин	Б	Гемофилия Б	2	Заместительная терапия FIX	В	Иммунная тромбоцитопения	3	Дипиридамол	Г	Лейкоз	4	ВВИГ	А	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																											
А	Геморрагический васкулит	1	Меркаптопурин																											
Б	Гемофилия Б	2	Заместительная терапия FIX																											
В	Иммунная тромбоцитопения	3	Дипиридамол																											
Г	Лейкоз	4	ВВИГ																											
А	Б	В	Г																											

4	Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении геморрагических заболеваний используются следующие препараты: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Геморрагический васкулит	1	Преднизолон
	Б	Гемофилия А	2	Винкристин
	В	Иммунная тромбоцитопения	3	Заместительная терапия FVIII
	Г	Лейкоз	4	Гепарин
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г
5	Прочитайте текст и установите соответствие. Определите лечебный подход при иммунной тромбоцитопении в зависимости от степени кровоточивости. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Минорная кровоточивость, <10 петехий и/или <5 мелких синяков (<3 см в диаметре); отсутствие кровоточивости слизистых	1	Наблюдение, у некоторых пациентов лечение
	Б	Легкая кровоточивость. Множественные петехии >100; и/или >5 крупных синяков (>3 см в диаметре); отсутствие кровоточивости слизистых	2	Лечение для некоторых пациентов
	В	Умеренная кровоточивость. Наличие кровоточивости слизистых, «опасный» стиль жизни	3	Наблюдение
	Г	Кровоточивость слизистых или подозрения на внутреннее кровотечение	4	Лечение у всех пациентов
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

		<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г																									
А	Б	В	Г																												
6	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите по порядку фазы терапии острого лимфобластного лейкоза: А. Поддерживающая терапия. Б. Консолидирующая терапия. В. Индукционная терапия. Г. Реиндукционная терапия. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																														
7	Прочитайте текст и установите соответствие. Терапия детей, больных ОРВИ с острым стенозирующим ларинготрахеитом на догоспитальном этапе: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Стеноз I степени</td><td>1</td><td>Ингаляция будесонида 1,0 мг, через 30 мин повторить</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Стеноз II степени</td><td>2</td><td>Ингаляция будесонида 0,5 мг</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Стеноз III степени</td><td>3</td><td>Дексаметазон/преднизолон в/м или в/в + ингаляция будесонида 2,0 мг</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Стеноз IV степени</td><td>4</td><td>Интубация трахеи, оксигенотерапия</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>				Объект		Характеристика	А	Стеноз I степени	1	Ингаляция будесонида 1,0 мг, через 30 мин повторить	Б	Стеноз II степени	2	Ингаляция будесонида 0,5 мг	В	Стеноз III степени	3	Дексаметазон/преднизолон в/м или в/в + ингаляция будесонида 2,0 мг	Г	Стеноз IV степени	4	Интубация трахеи, оксигенотерапия	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																												
А	Стеноз I степени	1	Ингаляция будесонида 1,0 мг, через 30 мин повторить																												
Б	Стеноз II степени	2	Ингаляция будесонида 0,5 мг																												
В	Стеноз III степени	3	Дексаметазон/преднизолон в/м или в/в + ингаляция будесонида 2,0 мг																												
Г	Стеноз IV степени	4	Интубация трахеи, оксигенотерапия																												
А	Б	В	Г																												
8	Прочитайте текст и установите соответствие. Этиотропное лечение внебольничной пневмонии осуществляется: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>S. pneumoniae (пенициллинчувствительные штаммы)</td><td>1</td><td>Осельтамивир</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>S. pneumoniae (пенициллинрезистентн</td><td>2</td><td>Амоксициллин+клавулановая кислота</td></tr> </table>				Объект		Характеристика	А	S. pneumoniae (пенициллинчувствительные штаммы)	1	Осельтамивир	Б	S. pneumoniae (пенициллинрезистентн	2	Амоксициллин+клавулановая кислота																
	Объект		Характеристика																												
А	S. pneumoniae (пенициллинчувствительные штаммы)	1	Осельтамивир																												
Б	S. pneumoniae (пенициллинрезистентн	2	Амоксициллин+клавулановая кислота																												

9			ые штаммы)		
		В	M. pneumoniae	3	Цефтриаксон
		Г	Вирус гриппа	4	Азитромицин
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении внебольничной пневмонии: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Стартовый препарат у пациентов без факторов риска инфицирования лекарственно-устойчивыми и/или β-лактамазообразующими возбудителями	1	Амоксициллин + клавулановая кислота
		Б	Стартовый препарат у пациентов с факторами риска инфицирования лекарственно-устойчивыми и/или β-лактамазообразующими возбудителями	2	Азитромицин
		В	При вероятной или подтвержденной атипичной этиологии целесообразно назначить	3	Амоксициллин
		Г	При подозрении на вирусную пневмонию у детей с отсутствием клинико-лабораторных признаков бактериальной инфекции	4	Не рекомендуется назначать антибактериальную терапию
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

	10	Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении кишечных инфекций у детей используют: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
		Объект	Характеристика
		А Регидратационная терапия	1 Смектит диоктаэдрический
		Б Энтеросорбция	2 Энтерол
		В Симптоматическая терапия	3 Хумана-электролит
		Г Биопрепараты	4 Парацетамол
	11	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
		А	Б
		Прочитайте текст и установите соответствие. Необходимый объем жидкости в регидратационной терапии ОКИ рассчитывается: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
		Объект	Характеристика
		А Угрожаем по эксикозу	1 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери
	11	Б Эксикоз I степени	2 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери + 60-90 мл/кг/сут
		В Эксикоз II степени	3 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери + 30-50 мл/кг/сут
		Г Эксикоз III степени	4 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери+100-150 мл/кг/сут
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
		А	Б
	11	Прочитайте текст и установите соответствие. Необходимый объем жидкости в регидратационной терапии ОКИ рассчитывается: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	
		Объект	Характеристика
		А Угрожаем по эксикозу	1 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери
		Б Эксикоз I степени	2 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери + 60-90 мл/кг/сут
		В Эксикоз II степени	3 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери + 30-50 мл/кг/сут
		Г Эксикоз III степени	4 Общий объем (мл)=физиологическая потребность + патологические потери+100-150 мл/кг/сут
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
		А	Б

	12	Прочитайте текст и установите соответствие. Препаратом выбора при эмпирической антибактериальной терапии внебольничных инфекций мочевыводящих путей является: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Цистит	1	Эртапенем
		Б	Пиелонефрит (амбулаторное лечение)	2	Фуразидин
		В	Пиелонефрит средней степени тяжести (стационарное лечение)	3	Цефиксим
		Г	Пиелонефрит тяжелое течение (стационарное лечение)	4	Цефтриаксон
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
	13	Прочитайте текст и установите соответствие. Препаратом выбора при эмпирической антибактериальной терапии внебольничных инфекций мочевыводящих путей является: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Цистит	1	Фосфомицин
		Б	Пиелонефрит (амбулаторное лечение)	2	Цефепим
		В	Пиелонефрит средней степени тяжести (стационарное лечение)	3	Меропенем
		Г	Пиелонефрит тяжелое течение (стационарное лечение)	4	Цефиксим
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

14	Прочитайте текст и установите соответствие. С какой целью используют следующие препараты в лечении острого постстрептококкового гломерулонефрита: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Эналаприл</td><td>1</td><td>Купирование отеков</td></tr><tr><td>Б</td><td>Фуросемид</td><td>2</td><td>Купирование артериальной гипертензии</td></tr><tr><td>В</td><td>Амоксициллин+клавулановая кислота</td><td>3</td><td>Эрадикация возбудителя</td></tr><tr><td>Г</td><td>Гепарин</td><td>4</td><td>Купирование гиперкоагуляции</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Эналаприл	1	Купирование отеков	Б	Фуросемид	2	Купирование артериальной гипертензии	В	Амоксициллин+клавулановая кислота	3	Эрадикация возбудителя	Г	Гепарин	4	Купирование гиперкоагуляции	А	Б	В	Г					
		Объект		Характеристика																													
	А	Эналаприл	1	Купирование отеков																													
	Б	Фуросемид	2	Купирование артериальной гипертензии																													
	В	Амоксициллин+клавулановая кислота	3	Эрадикация возбудителя																													
	Г	Гепарин	4	Купирование гиперкоагуляции																													
	А	Б	В	Г																													
	15	Прочитайте текст и установите соответствие. В каких случаях при кори применяют нижеперечисленные лекарственные препараты? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Витамин А</td><td>1</td><td>При средней и тяжелой степени тяжести кори, протекающей с осложнениями; лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики</td></tr><tr><td>Б</td><td>Цефтриаксон</td><td>2</td><td>С антиэкссудативной и противоаллергической целью</td></tr><tr><td>В</td><td>Цетиризин</td><td>3</td><td>Всем детям с установленным диагнозом</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ксилометазолин</td><td>4</td><td>При выраженном затруднении носового дыхания</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Витамин А	1	При средней и тяжелой степени тяжести кори, протекающей с осложнениями; лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики	Б	Цефтриаксон	2	С антиэкссудативной и противоаллергической целью	В	Цетиризин	3	Всем детям с установленным диагнозом	Г	Ксилометазолин	4	При выраженном затруднении носового дыхания	А	Б	В	Г				
			Объект		Характеристика																												
А		Витамин А	1	При средней и тяжелой степени тяжести кори, протекающей с осложнениями; лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики																													
Б		Цефтриаксон	2	С антиэкссудативной и противоаллергической целью																													
В		Цетиризин	3	Всем детям с установленным диагнозом																													
Г		Ксилометазолин	4	При выраженном затруднении носового дыхания																													
А		Б	В	Г																													

16	Прочитайте текст и установите соответствие. В каких случаях при кори применяют нижеперечисленные лекарственные препараты? К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Иммуноглобулин человека нормальный	1	С целью дезинтоксикации
	Б	Декстроза (глюкоза)	2	При повышении температуры выше 38,0°C
	В	Гексэтидин	3	При лечении тяжелых форм инфекций
	Г	Ибупрофен	4	Для обработки ротоглотки
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г
	17	Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении менингококковой инфекции применяется: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:		
		Объект		Характеристика
А		Этиотропная терапия	1	Иммуноглобулин человека нормальный
Б		Патогенетическая терапия	2	НПВС
В		Симптоматическая терапия	3	обработка у пациентов с массивным поражением кожи и мягких тканей
Г		Хирургическое лечение	4	Цефалоспорины III поколения
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
А		Б	В	Г

18	Прочитайте текст и установите соответствие. Специфическую терапию дифтерии проводят антитоксической противодифтерийной сывороткой (АПДС) в первоначальной дозе: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Островчатая дифтерия ротоглотки	1	10-15 тыс. МЕ
19	Б	Пленчатая дифтерия ротоглотки	2	30-50 тыс. МЕ
	В	Распространенная дифтерия ротоглотки	3	15-40 тыс. МЕ
	Г	Субтоксическая дифтерия ротоглотки	4	40-60 тыс. МЕ
20	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г
19	Прочитайте текст и установите соответствие. В лечении следующих инфекций используют препараты: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Ветряная оспа (тяжелое течение)	1	Азитромицин
20	Б	Скарлатина	2	Ацикловир
	В	Менингококковая инфекция	3	Цефтриаксон
	Г	Коклюш	4	Амоксициллин+клавулановая кислота
20	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б	В	Г
20	Прочитайте текст и установите соответствие. С какой целью в лечении коклюша применяют следующие препараты: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Объект		Характеристика
	А	Азитромицин	1	Для снижения судорожной

					готовности и уменьшения выраженности и частоты судорожного кашля			
		Б	Фенобарбитал	2	Эрадикация возбудителя при легких и среднетяжелых формах коклюша			
		В	Бутамират	3	Для лечения тяжелых форм коклюша			
		Г	Иммуноглобулин человека нормальный	4	Для купирования кашля			
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:						
	А		Б		В		Г	
	Задание закрытого типа (дополнительно)							
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Этиологически обоснованным антибиотиком для лечения скарлатины у детей является А. амфотерицин Б. амоксициллин В. ципрофлоксацин Г. полимиксин Запишите выбранный ответ - букву:						
		2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для лечения инфекционного мононуклеоза не применяется: А. ампициллин Б. эритромицин В. преднизолон Г. интерферон Запишите выбранный ответ - букву:					

	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Госпитализация обязательна при A. коклюше B. ветряной оспе B. дифтерии Г. скарлатине Запишите выбранный ответ - букву:
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Препаратом выбора в раннем периоде коклюшной инфекции является A. азитромицин B. амоксициллин B. цефексим Г. амоксициллин + клавулановая кислота Запишите выбранный ответ - букву:
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных При коклюше наиболее целесообразно назначение A. оксациллина B. линкомицина B. пенициллина Г. Азитромицина Запишите выбранный ответ - букву:
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для лечения при водянистых диареях применяют A. регидратацию

	Б. антидиарейные средства В. антибактериальную терапию Г. дезинтоксикацию Запишите выбранный ответ - букву:
7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Антибиотикотерапия назначается при А. пищевой токсикоинфекции Б. ротавирусном гастроэнтерите В. септической форме ОКИ Г. энтеровирусной диарее Запишите выбранный ответ - букву:
8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Лечение кишечных инфекций у детей необходимо начинать с А. антибиотикотерапии независимо от тяжести состояния Б. водно-чайной паузы на 12-24 ч. В. оральной регидратации Г. фитотерапии Запишите выбранный ответ - букву:
9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Осмолярность раствора для регидратации у детей не должна превышать ____ ммоль/л А. 245 Б. 250 В. 260 Г. 270

		Запишите выбранный ответ - букву:
10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Препаратом выбора при шигеллезе у детей является А. Амоксициллин Б. Нифуратель В. Нифуроксазид Г. Цефепим Запишите выбранный ответ - букву:	
11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Ребенку 1 года, больному тяжелой формой ОКИ, в первый день госпитализации назначается питание в объеме А. 1/2 возрастной потребности на 12-24 часа Б. 1/3 возрастной потребности В. водно-чайная пауза Г. возрастной потребности.	
12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Жаропонижающие препараты у здоровых детей до 3 месяцев оправданы при температуре выше А. 38-38,5°C; Б. 39-39,5°C; В. 37-37,5°C; Г. 40-40,5°C	
13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Жаропонижающие препараты у здоровых детей ≥ 3 месяцев оправданы при температуре выше А. 39-39,5°C; Б. 37-37,5°C; В. 38-38,5°C; Г. 40-40,5°C. Запишите выбранный ответ - букву:	
14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Этиотропная терапия ингибиторами нейраминидазы рекомендована при	

		А. энтеровирусной инфекции; Б. аденовирусной инфекции; В. гриппе А; Г. гриппе В.
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Этиотропная терапия ингибиторами нейраминидазы эффективна при назначении в течение первых А. 72 часов от начала заболевания; Б. 48 часов от начала заболевания; В. 96 часов от начала заболевания. Запишите выбранный ответ - букву:
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие антибиотики преодолевают устойчивость <i>H. influenzae</i>, продуцирующей β-лактамазу? А. азитромицин; Б. амоксициллин; В. амоксициллин/клавуланат; Г. цефиксим; Запишите выбранный ответ - букву:
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой из макролидов более активен в отношении микоплазм? А. азитомицин; Б. джозамицин; В. кларитромицин; Г. эритромицин. Запишите выбранный ответ - букву:
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		Какой препарат вы бы назначили ребенку 2 лет с осложненной пневмонией, привитому по Календарю АКДС, посещающему ясли? А. азитромицин внутрь 10 мг/кг/сут; Б. амоксициллин 90 мг/кг/сут; В. амоксициллин/клавуланат в/в 90 мг/кг/сут; Г. ампициллин в/м 100 мг/кг/сут; Запишите выбранный ответ - букву:
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Гастропротективная терапия при терапии ГКС представлена А. H₂-антигистаминными средствами; Б. ингибиторами протонного насоса; В. препаратами висмута; Г. антацидами. Запишите выбранный ответ - букву:
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Консервативное лечение кори включает все, кроме: А. патогенетическая терапия; Б. симптоматическая терапия; В. физиотерапевтическое; Г. этиотропная терапия. Запишите выбранный ответ - букву:
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Лечение больных с диагнозом «Корь» в отсутствии противопоказаний в амбулаторных условиях осуществляется при А. легкой степени тяжести; Б. средней степени тяжести;

		В. тяжелой степени тяжести. Запишите выбранный ответ - букву:
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Больных с какими формами менингококковой инфекции рекомендовано лечить в амбулаторных условиях? А. с носительством менингококка; Б. с менингитом; В. с менингококковым назофарингитом;+ Г. с менингоэнцефалитом Запишите выбранный ответ - букву:
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие препараты применяют в качестве симптоматической терапии при менингококковой инфекции? А. парацетамол; Б. ацетилсалициловую кислоту; В. ибупрофен; Г. преднизолон Запишите выбранный ответ - букву:
	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой путь введения рекомендован при проведении этиотропной терапии генерализованной формы менингококковой инфекции? А. парентеральный; Б. пероральный; В. сублингвальный; Г. суббукально. Запишите выбранный ответ - букву:

	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидной терапии при геморрагическом васкулите является А. Выраженный абдоминальный синдром; Б. Выраженный кожный синдром; В. Выраженный почечный синдром; Г. Выраженный суставной синдром. Запишите выбранный ответ - букву:
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Базовая фармакологическая терапия геморрагического васкулита включает все, кроме: А. Антиагреганты; Б. Антигистаминные препараты; В. Глюкокортикостероиды; Г. Энтеросорбенты. Запишите выбранный ответ - букву:
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Препаратом выбора для лечения легкой формы шигеллеза является А. левомицетин Б. тетрациклин В. фуразолидон Г. ампициллин Запишите выбранный ответ - букву:
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Диета при ротавирусной инфекции требует исключения из питания детей

		А. цельного молока Б. каш на воде В. сухарей Г. слизистых супов Запишите выбранный ответ - букву:
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Больному ротавирусной инфекцией с лечебной целью назначаются все, кроме: А антибиотики коротким курсом (5–7 дней) Б диетотерапия В. энтеросорбенты (смекта, энтеродез и др.) Г. оральная регидратация Запишите выбранный ответ - букву:
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных При БЭН 1 степени расчет питания осуществляют: А. на должествующую массу тела Б. на фактическую массу тела В. на процент дефицита массы тела Г. на фактическую массу тела + 25% Запишите выбранный ответ - букву:
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных При лечении БЭН 3 степени используют лечебные смеси: А. кисломолочные Б. с полным гидролизом белка В. антирефлюксные Г. смеси для недоношенных детей Запишите выбранный ответ - букву:

	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных При лечении БЭН 1 степени используют лечебные смеси: А. антирефлюксные Б. аминокислотные В. низколактозные Г. любые адаптированные молочные смеси Запишите выбранный ответ - букву:
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для первого прикорма при БЭН целесообразно использовать: А. инстантную каша Б. овощное пюре В. творог Г. коровье молоко Запишите выбранный ответ - букву:
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Использование препаратов парентерального питания в лечении БЭН возможно при: А. БЭН 1 степени Б. БЭН 2 степени В. БЭН 3 степени Г. никогда не применяется Запишите выбранный ответ - букву:
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Основу противорецидивного лечения хронического пиелонефрита составляют:

		А. диуретики Б. антиагреганты В. длительный прием уросептиков на ночь Г. НПВС Запишите выбранный ответ - букву:
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является А. антибактериальная терапия Б. фитотерапия В. физиотерапия Г. витаминотерапия Запишите выбранный ответ - букву:
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Остеопороз у детей с гломерулонефритом является осложнением терапии А. глюкокортикоидами Б. диуретиками В. антибактериальными препаратами Г. гипотензивными препаратами Запишите выбранный ответ - букву:
	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают А. глюкокортикоиды с цитостатиками Б. антибиотики и сульфаниламиды В. препараты хинолинового ряда Г. антиметаболиты с гепарином Запишите выбранный ответ - букву:

	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Лекарственная тромбоцитопения возникает при приеме всего, кроме А. антибиотиков; Б. антиконвульсантов; В. ГКС; Г. НПВС. Запишите выбранный ответ - букву:
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К терапии второй линии относятся все, кроме А. ритуксимаб; Б. ромиплостим; В. в/в иммуноглобулин человека нормальный; Г. элтромбопаг. Запишите выбранный ответ - букву:
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии асфиксии новорожденных.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Выхаживание недоношенного ребенка.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вскармливание недоношенного ребенка.
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Показания для использования лечебных смесей.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение гипогалактии.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мероприятия по поддержанию грудного вскармливания.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при отеке Квинке.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Вскармливание при пищевой аллергии.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тактика врача при синдроме дыхательных нарушений у новорожденных.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение ЖДА.
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечебная тактика при синдроме срыгивания и рвот у новорожденных.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы лечения БЭН.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение сепсиса новорожденных.
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение анемии у новорожденных и детей грудного возраста.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение пневмонии у новорожденных.
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Неотложная помощь при дыхательной недостаточности у новорожденных.
17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение спазмофилии.	
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение рахита.	
19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение омфалита и васкулита пупочных сосудов.	
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение ГБН.	
21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при ГБН.	
22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение желтушной формы ГБН.	
23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.	
24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупочной раны у новорожденных.	
25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение внебольничной пневмонии.	
26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение пиелонефрита.	
27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	

		Лечение острого постстрептококкового гломерулонефрита.
28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение острого бронхита.
29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Неотложная терапия приступа бронхиальной астмы.
30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение острого обструктивного бронхита и бронхиолита.
31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Неотложная помощь при дыхательной недостаточности.
32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение геморрагического васкулита.
33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение муковисцидоза.
34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение гастрита, гастродуоденита.
35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Пневмококковая пневмония.
36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Принципы лечения гломерулонефрита.
37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение неотложных состояний при СД у детей.
38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение бронхиальной астмы.
39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	

		Принципы лечения ювенильного артрита.
40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение иммунной тромбоцитопении. Неотложная терапия при кровотечениях.
41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение язвенно-эрозивных поражений верхних отделов пищеварительного тракта.
42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение острой ревматической лихорадки.
43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение острого лимфобластного лейкоза.
44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение гемофилии.
45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Принципы лечения нефротического синдрома.
46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение неотложных состояний при остром постинфекционном гломерулонефрите. Острая почечная недостаточность.
47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение хронического пиелонефрита.
48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Терапия тяжелого приступа БА.
49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Принципы лечения сахарного диабета 1 типа у детей.
50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечебная тактика при абдоминальной боли у детей школьного возраста.
51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	

		Принципы лечения БЛД.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме у детей.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы лечения ВПР дыхательной системы.
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение ветряной оспы.
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение дифтерии ротоглотки.
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение инфекционно-токсического шока.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение паротитной инфекции.
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение дизентерии.
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение сальмонеллеза.
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение скарлатины.
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение инфекционного мононуклеоза.
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

		Лечение редких форм дифтерии.
63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение дифтерии гортани.
64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Принципы лечения ВИЧ-инфекции у детей.
65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение кори у детей.
66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение коклюша у детей старшего возраста.
67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение коклюша у детей первых месяцев жизни.
68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Неотложная терапия приступа спазматического кашля при коклюше.
69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение аденовирусной инфекции.
70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Терапия лихорадки у детей.
71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение гельминтозов.
72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Менингококковый менингит лечение на догоспитальном этапе.
73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Менингококковый менингит лечение на госпитальном этапе.
74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	

		Неотложные состояния при менингите.
75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечебная тактика при менингитах у детей.
76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение респираторно-синцитиальной инфекции.
77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Неотложная терапия при эксикозе 2 степени.
78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение гриппа.
79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Неотложная терапия при гриппе.
80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение менингококкемии на догоспитальном этапе.
81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение неотложных состояний при гнойных менингитах у детей.
82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение неотложных состояний при кори.
83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение краснухи.
84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Терапия неотложных состояний при ОРЗ.
85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	Лечение стеноза гортани 2-3 степени.
86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.	

		Принципы лечения менингококковой инфекции.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение парагриппа.
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение синдрома обезвоживания у детей.
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная терапия эксикоза.
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная терапия при дыхательной недостаточности.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечебная тактика при вирусных диареях, протекающих с обезвоживанием.
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение врожденного сифилиса.
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение внутриутробных инфекций.
		Задания открытого типа (дополнительно)
	1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В стационар поступил мальчик 9 лет. Жалобы на схваткообразные боли в животе боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Анамнез заболевания: 2 недели назад у мальчика поднялась температура до 38°C, появились боли в горле. Участковый педиатр поставил диагноз лакунарной ангины, назначил оксациллин. Через неделю на коже нижних конечностей появилась мелкоточечная сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе. Участковым направлен в стационар с подозрением на острый живот Анамнез жизни: Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, 1 самостоятельных родов. Раннее развитие по возрасту. Прививки в соответствии с календарем. От кори привит однократно. От гриппа не привит. Туберкулезный анамнез: не отягощен. Травмы: закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ), сотрясение головного мозга (СГМ) в возрасте 5 лет. Операции: не было. Гемотрансфузии: не проводились. Аллергоанамнез не отягощен. Детские инфекции: не болел. На Д-учете у узких специалистов: невролог – ЗЧМТ СГМ. Наследственный анамнез: по

	патологии почек неотягощен. Объективный статус: T=37,1, ЧСС=90 ударов в минуту, ЧДД=18 в минуту, АД=90/60 мм.рт.ст. состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9. Тромб - $435 \times 10^9/л$, Лейк - $10,5 \times 10^9/л$, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ-25Ед, АЛТ-20Ед. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют. Вопросы: 1. Назначьте лечение
2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 6 лет. Жалобы Повышение температуры до 39°C, озноб, головную боль, боль в мышцах, чихание. Анамнез заболевания Болен 2-й день. Заболел остро в период эпидемии гриппа с подъема температуры тела до 39°C, озноба, затем присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание. Анамнез жизни Ребенок рожден от 2 беременности, 2 родов путем кесарева сечения. Беременность протекала без особенностей. Родился в срок с массой тела 3550 грамм, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На первом году жизни отмечались проявления атопического дерматита. Из перенесенных заболеваний отмечают частые респираторные инфекции, ветряную оспу, острую кишечную инфекцию. Посещает детский сад. Ребенок от гриппа не привит (со слов мамы, у него медицинский отвод от вакцинации - аллергия на белок куриного яйца). Эпиданамнез: в городе эпидемия гриппа. Объективный статус Состояние средней тяжести. Температура тела 37,8 °C. Кожные покровы чистые, сухие, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», сыпи нет. Слизистые оболочки ротоглотки гиперемированы, зернистость мягкого неба, бугристость задней стенки глотки. Из носа - скудное серозное отделяемое.

В легких: перкуторно по всем легочным полям - ясный легочный звук, аускультативно - дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 118 ударов в минуту, артериальное давление 90/65 мм ртутного столба. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Диурез сохранен, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Ед.изм.
Гемоглобин	120	150	129	г/л
Эритроциты	3,6	5,2	4,2	$10^{12}/л$
Тромбоциты	229	553	310	$10^9/л$
Лейкоциты	6	13	3,2	$10^9/л$
п/я нейтрофилы	1	4	0	%
с/я нейтрофилы	32	55	32	%
Лимфоциты	33	55	60	%
Моноциты			6	%
Базофилы			1	%
Эозинофилы			1	%
СОЭ	2	10	7	мм/час

Иммунохроматографический экспресс-тест на грипп: антиген вируса гриппа В - положительный.

Вопросы:

1. Назначьте лечение

3.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением.

Жалобы: Диарея на длительное носовое кровотечение. **Анамнез заболевания:** Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоочечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит. **Объективный статус:** При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови:** НЬ - 101 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - $12 \times 10^9/л$, Лейк - $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 59%, э - 3%, л - 28%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 2%, нейтрофильный росток - 62%, эозинофильный росток

- 4%, лимфоциты -5%, эритроидный росток - 27%, мегакариоциты - 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. **Общий анализ мочи;** цвет - соломенно-желтый, удельный вес -1008, белок - нет, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.

Вопросы:

1. Назначьте лечение

4.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

На приеме в поликлинике у врача-педиатра участкового мальчик 9 лет вместе с мамой.

Жалобы на головную боль; недомогание; изменение цвета мочи. **Анамнез заболевания:** три недели назад перенес лакунарную ангину, последнюю неделю посещал школу. В течение двух последних дней появилось недомогание, головная боль, однократно было носовое кровотечение, стал редко мочиться, появился красный цвет мочи. **Анамнез жизни:** Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды нормальные, в срок. Масса при рождении 3180 грамм, длина 50 см. Прививки по календарю. Реакция Манту – отрицательная. Аллергоанамнез не отягощен.



Перенесенные заболевания: ОРВИ до 5 р./год, после 5-летнего возраста – трижды лакунарные ангины. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. У матери ребенка хронический тонзиллит. **Объективный статус:** выражена бледность кожных покровов, пастозность лица, отеки на голенях. Видимые слизистые: чистые, бледно-розовые, влажные, блестящие. Миндалины чистые от налетов, гипертрофия миндалин 3 ст. Костно-мышечная система: без видимых деформаций. Мышечный тонус удовлетворительный. Область суставов визуально не изменена, движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Периферические л/у: пальпируются по основным группам - задне-шейные, тонзиллярные - мелкие, единичные,

безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Сердечно-сосудистая система: область сердца и магистральных сосудов визуально не изменена. Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Пищеварительная система: язык влажный, чистый. Живот обычной формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 р./сут., оформленный, без патологических примесей. Мочевыделительная система: область почек визуально не изменена. Пальпация области почек безболезненна. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. За сутки мочился 2 раза, моча цвета «мясных помоев». Наружные половые органы развиты и сформированы правильно.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Клинический анализ крови:

Показатель	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	111	г/л
Эритроциты	4,2	$10^{12}/л$
Средний объем	80	fl

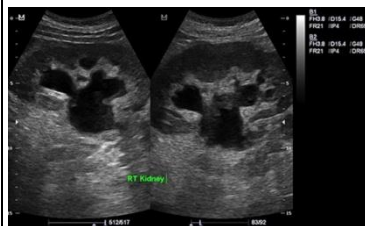
	<table><tr><td>эритроцитов</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Тромбоциты</td><td>368</td><td>$10^9/\text{л}$</td></tr><tr><td>Средний объем тромбоциты</td><td>8,3</td><td>fl</td></tr><tr><td>Тромбокрит</td><td>0,3</td><td>%</td></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>8,9</td><td>$10^9/\text{л}$</td></tr><tr><td>Нейрофилы</td><td>64</td><td>%</td></tr><tr><td>Лимфоциты</td><td>22</td><td>%</td></tr><tr><td>Эозинофилы</td><td>4</td><td>%</td></tr><tr><td>Моноциты</td><td>8</td><td>%</td></tr><tr><td>СОЭ</td><td>25</td><td>мм/ч</td></tr></table> Мазок из зева и носа на микрофлору: получен рост непатогенной (облигатной) флоры. РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: УЗИ почек и мочевого пузыря: По данным УЗИ выявлено – небольшое увеличение почек в размерах, нарушение дифференцировки слоев паренхимы, умеренное повышение эхогенности паренхимы, чашечно-лоханочная система без деформации. Мочевой пузырь без изменений. Вопросы: 4. 1. Назначьте лечение	эритроцитов			Тромбоциты	368	$10^9/\text{л}$	Средний объем тромбоциты	8,3	fl	Тромбокрит	0,3	%	Лейкоциты	8,9	$10^9/\text{л}$	Нейрофилы	64	%	Лимфоциты	22	%	Эозинофилы	4	%	Моноциты	8	%	СОЭ	25	мм/ч
эритроцитов																															
Тромбоциты	368	$10^9/\text{л}$																													
Средний объем тромбоциты	8,3	fl																													
Тромбокрит	0,3	%																													
Лейкоциты	8,9	$10^9/\text{л}$																													
Нейрофилы	64	%																													
Лимфоциты	22	%																													
Эозинофилы	4	%																													
Моноциты	8	%																													
СОЭ	25	мм/ч																													
5.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 10 лет с мамой на приеме у врача-педиатра участкового. Жалобы со слов матери на боли в животе и пояснице; повышение t; слабость; снижение аппетита; головную боль. Анамнез заболевания: больна 4 день. Заболела остро, появилось учащенное мочеиспускание и боли в животе. Через сутки отмечено повышение t до 37,5°C. На следующие сутки - повышение t до 37,7°C, появление болей в животе и поясничной области. Получала жаропонижающие препараты. Анамнез жизни: Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения АД, отеков. Роды срочные, самостоятельные. Масса тела при рождении 3250 грамм, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 4 мес. Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей. Объективный статус: Состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой цианоз носогубного треугольника. Л/у без особенностей. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС=96 ударов в минуту, АД=100/65 мм.рт.ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром поколачивания по 12 ребру слабopоложительный с обеих сторон. Отеков нет. Масса тела 29 кг, длина тела 138 см. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Клинический анализ крови: <table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Единицы измерения</td></tr><tr><td>Гематокрит</td><td>38</td><td>%</td></tr><tr><td>Гемоглобин</td><td>115</td><td>г/л</td></tr></table>	Показатель	Результат	Единицы измерения	Гематокрит	38	%	Гемоглобин	115	г/л																					
Показатель	Результат	Единицы измерения																													
Гематокрит	38	%																													
Гемоглобин	115	г/л																													

Эритроциты	4,0	млн/мкл
Тромбоциты	268,0	тыс/мкл
Лейкоциты	19,8	тыс/мкл
Нейтрофилы п/я	8	%
Нейтрофилы с/я	60	
Лимфоциты	31	%
Моноциты	0	%
Базофилы	0	%
Эозинофилы	1	%
СОЭ	32	мм/ч

Бактериологическое исследование мочи: Выделена Escherichiacoli - 107 КОЕ/мл. Общий анализ мочи:

Тест	Результат	Единица измерения	Должные значения
Прозрачность	Мутная	<>	
Цвет	Светло-желтый	<>	
Эритроциты в поле зрения	0,6	В п.з.	0,1-3
Лейкоциты	4545,1	клеток/мкл	0-17,5
Лейкоциты в поле зрения	818,1	В п.з.	0-4
Плоский эпителий	0,7	/мкл	0-39,6
Плоский эпителий в поле зрения	0,1	В п.з.	0-7
Цилиндры	2,59	/мкл	0-5
Бактерии	14995,2	/мкл	0-60

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ



УЗИ почек и мочевого пузыря: почки умеренно увеличены с двух сторон, уплотнение стенок ЧЛС. Вопросы:

1. Назначьте лечение



ОБСЛЕДОВАНИЯ:

пузыря: Почки умеренно имеются расширение и Мочевой пузырь без патологии.

	6.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением 12 лет поступл в онкогематологическое отделение. Жалобы: на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. Анамнез заболевания: в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,3°C, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/\text{л}$, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: лакунарные ангины 2 раза в год. Наблюдение специалистов: ЛОР с диагнозом: “Хронический тонзиллит”. Наследственность: у бабушки по линии отца – сахарный диабет. Аллергоанамнез не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем. Объективный статус: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 86 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Тромб - единичные, Лейк - $208 \times 10^9/\text{л}$, бласты - 76%, п/я - 1%, с - 4%, л - 19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакарициты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, реакция Панди - +++, бласты - 100%. Вопросы: 1. Назначьте лечение
	7.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы: на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда Анамнез заболевания: с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения, в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии. Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстравазаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте. РЕЗУЛЬТАТЫ

		ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$ /л, Ретик - 3%, Тромб - 300×10^9 /л, Лейк - $8,3 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м -9%,СОЭ-12мм/час. Длительность кровотечения по-дьюку - 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин. Вопросы: 1. Назначьте лечение																
8.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением В поликлинике у педиатра мальчик 4-х лет с мамой. Жалобы на повышение t; недомогание; слабость; снижение аппетита; периодические боли в животе; повторная рвота в течение суток. Анамнез заболевания: при сборе анамнеза выявлено, что в течение года у ребенка отмечались подъемы t до фебрильных цифр без явных катаральных явлений. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего мама самостоятельно давала ребенку противовирусные, жаропонижающие препараты, а также неоднократно получал короткие курсы пероральных антибактериальных средств (из группы пенициллинов и цефалоспоринов). Анализы мочи и крови не сдавали. Анамнез жизни: ребенок от 3-й беременности (2 м/а), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок, путем кесарева сечения. Масса тела 3220 грамм, длина 51 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Прививки по календарю. Туб. анамнез не отягощен. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 р./год, ветряная оспа в 3 года. Наследственность отягощена по артериальной гипертонии, желчекаменной болезни, сахарному диабету 2-го типа. Объективный статус: Состояние средней тяжести. T = 37,8°C. ЧСС=110 ударов в минуту. АД=100/60 мм.рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, теплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края небных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в легких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Область почек не изменена. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с двух сторон. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул - оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 2-3 дня). РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ мочи: <table><tr><th>Тест</th><th>Результат</th><th>Единица измерения</th><th>Должные значения</th></tr><tr><td>Прозрачность</td><td>Мутная</td><td><></td><td></td></tr><tr><td>Цвет</td><td>Светло-желтый</td><td><></td><td></td></tr><tr><td>Эритроциты в поле зрения</td><td>0,6</td><td>В.п.э.</td><td>0,1-3</td></tr></table>	Тест	Результат	Единица измерения	Должные значения	Прозрачность	Мутная	<>		Цвет	Светло-желтый	<>		Эритроциты в поле зрения	0,6	В.п.э.	0,1-3	
Тест	Результат	Единица измерения	Должные значения															
Прозрачность	Мутная	<>																
Цвет	Светло-желтый	<>																
Эритроциты в поле зрения	0,6	В.п.э.	0,1-3															

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Анамнез заболевания: Ребенок болен 2 день, отмечалось повышение температуры до 39,5°C (принимал жаропонижающие с положительным эффектом на 3-4 ч), боли в горле, боль в правом ухе. К концу первых суток появилась сыпь по всему телу со сгущением в естественных складках.

Анамнез жизни: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды 1-е, самостоятельные, в срок 39 недель. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 54 см. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная.

Аллергологический анамнез не отягощен. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились.

Перенесенные заболевания: ОРВИ до 5 р./год. Детские инфекции: ветряная оспа в 2 года. На диспансерном учете у узких специалистов не состоит. Наследственность: по линии матери у бабушки сахарный диабет 2 типа.

Вакцинирован по календарю.

Семья проживает в благоустроенной квартире. Ребенок посещает детский сад, где отмечались случаи заболевания с экзантемой.

Объективный статус: Лихорадка до 39,5°C. Боли в горле, яркая отграниченная гиперемия в ротоглотке - «пылающий зев», гнойные налеты на миндалинах. Реакция на tragus (козелок) отрицательная. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках кожи с выраженным бледным носогубным треугольником. Язык обложен густым белым налетом у корня, с гипертрофированными сосочками. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 130 ударов в минуту, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

Результаты лабораторных методов обследования:

Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
Гематокрит	31	44	35	
Гемоглобин	120	150	126	г/л
Эритроциты	4,1	4,26	4,2	10 ¹² /л
Тромбоциты	156	408	250	10 ⁹ /л
Лейкоциты	4,5	13	18,0	10 ⁹ /л
Нейтрофилы				%
п/я	1	5	15	%
с/я	45	60	55	%
Лимфоциты	25	40	28	%
Моноциты	0	13	0	%
Базофилы	0	1	0	%
Эозинофилы	0,5	5	2	%
СОЭ	2	10	25	мм/ч

Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови:

		Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
		Антистрептолизин-О	0	140	500	Ед/мл
		Посев из зева и носа на возбудителя дифтерии (<i>Corynebacterium Diphtheriae</i>): бацилла Леффлера – не обнаружена. Посев из зева и носа на микрофлору: обильный рост β -гемолитического стрептококка группы А. Результаты инструментальных методов обследования: ЭКГ: ЭОС – вертикальная. Синусовая тахикардия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. УЗИ сердца: нарушения глобальной, локальной, сократительной и диастолической функции миокарда не выявлено. Эхогенность миокарда не изменена. Камеры сердца не расширены. Систолическое давление в легочной артерии нормальное. Дополнительная трабекула в левом желудочке. Отоскопия: патологии не выявлено. Вопросы: 1. Назначьте лечение				
	10.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок 5 лет с мамой на приеме участкового педиатра. Жалобы: Температура тела 37,0-37,6°C; слабость; кашель; насморк, сыпь. Анамнез заболевания: Заболела остро 2 дня назад, поднялась температура до 37,6°C, затем появился кашель, насморк. На следующий день присоединилась сыпь на лице и шее. Сегодня сыпь распространилась на конечности и тело. Анамнез жизни: Ребенок от 3-й беременности (1 и 2 беременность закончились медицинским абортом), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок 39 недель, путем кесарева сечения. Масса тела при рождении 3520 г, длина тела 55 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 раз год, ветряная оспа в 4 года. Ребенок не вакцинирован по причине отказа родителей от вакцинации. Мать ребенка беременна. Объективный статус: Состояние ближе к средней степени тяжести. Температура тела 37,3°C. Имеется небольшая заложенность носа. Увеличены затылочные, заднешейные л/у. Отмечается мелкая пятнистая сыпь на лице, шеи, верхних и нижних конечностях со сгущением в естественных складках. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 96 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления не нарушены. Результаты обследования: Серологический метод (ИФА): выявление IgM к вирусу краснухи (Rubellavirus). Вопросы: 1. Назначьте лечение				
	11.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме у участкового педиатра ребенок 5 лет с папой. Жалобы: Повышение температуры тела до 38,3°C, кашель, заложенность носа. Анамнез заболевания: Ребенок болен				

5 дней. Заболел остро, температура тела повысилась до 38,3°C, появился кашель, заложенность носа.
Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, протекавшей физиологически. Роды на 39-й недели, физиологические. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 49 см. Туберкулезный анамнез: неотягощен. Реакция Манту отрицательная.

Аллергоанамнез не отягощен. Травмы: нет. Операции: нет. Гемотрансфузии не проводились. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 7 раз в год. Вакцинирован согласно календарю.

Объективный статус: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые от сыпи. Увеличены шейные и подчелюстные л/у в виде пакетов с двух сторон; спаяны с подлежащей тканью. В зеве яркая гиперемия, гиперплазия лимфоидных фолликулов задней стенки глотки, гиперплазия небных миндалин до 2 степени, на миндалинах беловато-сероватые налеты. Носовое дыхание затрудненное, «храпящее». Печень увеличена на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 2 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Показатель	Ед. измерения	Нормы	Результат
HGB	г/л	115-140	120
RBC	$10^{12}/л$	3,9-5,3	4,6
WBC	10^9	5,8-13,6	24,2
Нейтрофилы	%	48-51	7
Эозинофилы	%	2-6	3
Лимфоциты	%	42-70	57
Моноциты	%	3-9	15
Атипичные мононуклеары	%	-	18
Тромбоциты	$\times 10^9$	150-580	210
СОЭ	мм/ч	2-20	25

ИФА, определение антител к вирусу Эпштейна-Барр: выявлены антигены класса IgM к вирусу Эпштейна-Барр.
 ПЦР для выявления ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне: определено наличие ДНК вируса Эпштейна-Барр в крови и слюне.

Результаты инструментальных методов обследования:

УЗИ органов брюшной полости: диффузное увеличение границ печени, желчный пузырь без особенностей. Спленомегалия.

ЭКГ: патологии не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Очаговых теней не обнаружено.

Вопросы:

1. Назначьте лечение

12.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением
Вызов на дом к ребёнку 5 лет.

Жалобы: Снижение аппетита, слабость, головная боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, подъем температуры тела до 38,8°C. **Анамнез заболевания:** Ребенок заболел 3 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, диагностировано ОРВИ, дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру.

Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Рос и развивался соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стал часто болеть, дважды перенес острый бронхит. Последний эпизод респираторной инфекции - два месяца назад. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой и гемофильной инфекций не привит.

Объективный статус: Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистая небных дужек слегка гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет. Частота дыхательных движений 32 в минуту. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука справа по задней поверхности, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание жесткое, ослабленное справа над очагом укорочения перкуторного звука, на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул был накануне, оформленный. Диурез адекватный возрасту

Результаты обследования: Исследование клинического анализа периферической крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы измерения
Гемоглобин	120	150	125	г/л
Эритроциты	3,6	5,2	4,1	10 ¹² /л
Тромбоциты	229	553	250	10 ⁹ /л
Лейкоциты	6	13	23	10 ⁹ /л
Нейтрофилы п/я	1	4	5	%
Нейтрофилы с/я	28	48	53	%
Лимфоциты			32	%
Моноциты	0	10	7	%
Базофилы	0	1	1	%
Эозинофилы	0	5	2	%
СОЭ	2	10	37	мм/ч

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: очагово-инфильтративные изменения в нижней доле правого легкого.

		Вопросы: 1. Назначьте лечение
13.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов на дом к девочке 2 года 10 месяцев. Жалобы: Повторная рвота, частый жидкий стул (до 10 раз в сутки), боль в животе, повышение температуры тела до 39°C, жажда, отказ от еды, вялость. Анамнез заболевания: Ребенок болен второй день. Заболевание началось с повышения температуры до 38°C, покашливания. К концу первых суток - повторная рвота (5 раз), обильный водянистый стул, с резким запахом, непереваренный, 5 раз в сутки, появилась боль в животе, вялость. Периодически девочка беспокойна, аппетит снижен, жадно пьет. По назначению педиатра получает оральную регидратацию раствором с осмолярностью более 270 ммосм/л, сорбенты, преимущественно кишечного действия, антимикробный препарат. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Травм и операций не было. Аллергоанамнез: неотягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем. Респираторные инфекции - до 8 раз в год. Из многодетной семьи. Эпидемиологический анамнез: в детском саду отмечались случаи острого гастроэнтерита. Объективный статус: Состояние средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледно-розовые, горячие, сухие, тургор тканей снижен, черты лица заострены, голос звонкий. Язык сухой, обложен белым налетом, умеренная гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. Тахикардия, тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 130 в минуту. Дыхание ритмичное, частота дыхания 32 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень +2,0 +1,5 + 2,0 см, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится реже обычного. Стул водянистый, обильный, желтого цвета. Результаты лабораторных методов обследования: Молекулярно-генетический метод выявления ротавируса: РНК ротавируса в кале - обнаружена. Результаты инструментальных методов обследования: УЗИ органов брюшной полости: увеличение содержимого в желудке натошак, значительное количество газов в кишечнике, реактивные изменения поджелудочной железы, печень не увеличена, эхогенность паренхимы печени не изменена, мезентериальные лимфоузлы множественные, увеличены до 12 мм. Вопросы: 1. Назначьте лечение
14.		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов участкового педиатра к школьнику 14 лет. Жалобы: Повышение температуры тела, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита. Анамнез заболевания: Заболел вчера остро с повышения температуры тела до 37,7°C, появлением слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта. Сегодня боль в горле усилилась, температура тела повысилась до 38,1°C, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу. Анамнез жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергоанамнез: не отягощен. Контакт с инфекционными больными, со слов ребенка, не было; несколько дней

	назад вернулся из деревни, где употреблял в пищу некипяченое коровье молоко. Прививочный анамнез: неизвестен (с ребенком дома только старшая сестра). Объективный статус: Состояние средней тяжести, температура тела 38,4°C, аппетит снижен, вялый. Кожные покровы бледные, чистые от сыпи. Подчелюстные периферические лимфатические узлы увеличены до 1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком, в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до II степени, отечны, с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Артериальное давление – 110/70 мм ртутного столба, частота сердечных сокращений – 105 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом у корня, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Результаты лабораторных методов обследования: Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на BL (бациллы Леффлера): не обнаружено. Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на BL (бациллы Леффлера): выявлены токсигенные <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, биовар mitis. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител: титр антитоксических антител 1:20. Вопросы: 1. Назначьте лечение
15.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 10 месяцев. Жалобы: На слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры тела до 39°C. Анамнез заболевания: Настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим». Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х срочных самостоятельных родов на 39 неделе в головном предлежании. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 52 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Период адаптации без особенностей. С рождения находится на искусственном вскармливании по желанию матери. Аллергоанамнез: неотягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ в возрасте 4 месяцев. Семья из четырех человек проживает в 2-х комнатной квартире. Эпидемиологический анамнез: за неделю до настоящего заболевания у старшего брата были симптомы кишечной инфекции, купировавшиеся в течение 3-х дней (анализ кала на кишечную группу бактерий в работе). Объективный статус: Состояние средней тяжести. Ребенок вялый, капризный. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы бледно-розовые, горячие, сухие, тургор тканей снижен, черты лица заострены, большой родничок запавающий, голос звонкий. Язык сухой, обложен белым налетом, умеренная гиперемия задней стенки глотки, небных дужек. Тахикардия, тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 140 в минуту. Дыхание ритмичное, частота дыхания 32 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень, селезенка не

увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится реже обычного. Стул водянистый, желто-зеленый, непереваренный. Кожа вокруг ануса мацерирована. Анус сомкнут.

Результаты лабораторных методов обследования: Клинический анализ крови:

Показатель	Норма	Результат
Гемоглобин, г/л	110-140	101
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,5-4,5	3,63
ЦП	0,90	0,89
Лейкоциты, $10^9/л$	5-12	16,2
п/я нейтрофилы, %	0,5-5	7
с/я нейтрофилы, %	25-60	53
Лимфоциты, %	26-60	30
Моноциты, %	2-10	10
Тромбоциты, $10^9/л$	160-390	210
СОЭ, мм/час	4-12	10

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – 0, ацетон-+++ , эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: жёлтый, жидкий, крахмал – зёрна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Вопросы:

1. Назначьте лечение

16.

Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

Прием в поликлинике ребенка 5 лет.

Жалобы: повышение t до $37,4^{\circ}C$; першение в горле; приступообразный кашель; вялость; отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания: Мать считает дочь больной в течение 3 недель, когда появились слабость, головная боль, заложенность носа, першение в горле. Мама лечила ребенка самостоятельно симптоматическими средствами. Через неделю появился кашель, который стал нарастать, стал приступообразным, навязчивым, «до рвоты». В течение последних дней отмечается повышение t тела до $37,4^{\circ}C$. **Анамнез жизни:** Ребенок от второй беременности, роды в срок. На ГВ до 1 года. Привита по возрасту. На первом году жизни проявления атопического дерматита. В детском саду была в контакте с детьми больными ОРВИ, в группе 3 детей страдают респираторными заболеваниями с приступообразным кашлем и находятся на лечении дома. Наблюдается у оториноларинголога по поводу аденоидита (аденоиды 2 степени).

Объективный статус: Состояние средней тяжести. $T = 37,4^{\circ}C$. Кожа бледная, повышенной влажности. Слизистая небных дужек, миндалин, задней стенки глотки умеренно гиперемирована, гипертрофия миндалин II ст., зернистость задней стенки глотки. Носовое дыхание затруднено за счет заложенности, скудного слизистого отделяемого.

Периферические л/у (подчелюстные, передне-, заднешейные) умеренно увеличены (до 1,5 см в диаметре),

множественные, эластичные, безболезненные. Беспокоит приступообразный, навязчивый, малопродуктивный кашель. Одышки в покое нет. ЧДД=26. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание жесткое, крепитирующие и мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, больше справа. Границы относительной сердечной тупости в норме, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=92. Живот при пальпации безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание в норме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Клинический анализ крови: Серологическое исследование крови (IgM, IgG) для обнаружения возбудителей коклюша, микоплазмоза, хламидиоза:

Mycoplasma pneumoniae IgM: положительный ++

Mycoplasma pneumoniae IgG: слабо положительный

Chlamydia pneumoniae IgM: отрицательный

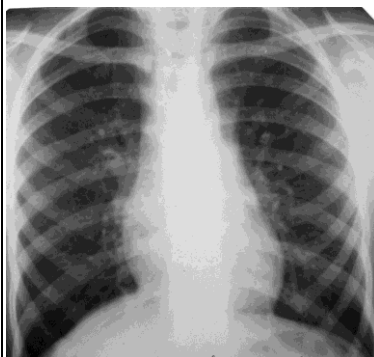
Chlamydia pneumoniae IgG: отрицательный

Bordetella pertussis IgM: отрицательный

Bordetella pertussis IgG: положительный

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Рентгенография грудной клетки: Усиление бронхолегочного рисунка в прикорневой области. Очаговых и инфильтративных теней не выявлено.



Показатель	Норма	Результат	Единицы измерения	
Min	Max			
Гемоглобин	120	150	136	г/л
Эритроциты	3,6	5,2	4,8	1012/л
Тромбоциты	229	553	250	109/л
Лейкоциты	6	13	6,3	109/л
палочкоядерные нейтрофилы	1	4	2	%
сегментоядерные нейтрофилы	32	55	50	%
Лимфоциты	33	55	38	%
Моноциты			8	%
Базофилы			0	%
Эозинофилы			2	%
СОЭ	2	10	27	мм/час

1. Назначьте лечение