

## Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Педиатрия»

### Квалификация – врач-педиатр ПЕДИАТРИЯ

#### 1. Цели и задачи дисциплины

**Целью** послевузовского профессионального образования врача по педиатрии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков в области педиатрии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению детей и подростков по специальности «Педиатрия».

**Задачи** послевузовского профессионального образования врача-педиатра:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-педиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни детей и подростков, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача-педиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

## **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Выпускник, освоивший программу дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья

окружающих (ПК-9);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья детей и подростков, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

### Структура программы ординатуры

Структура программы ординатуры		Объем программы ординатуры в з.е.
Блок 1)	Дисциплины (модули)	
	<b>Базовая часть:</b> Педиатрия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика	
	<b>Вариативная часть:</b> Онкология ВИЧ-инфекция <b>Дисциплины по выбору:</b> Фтизиатрия Медицинская психология Надлежащая клиническая практика	
Блок 2	Практики	
	Базовая часть	
	Вариативная часть	
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	
	Базовая часть	
Объем программы ординатуры		

### 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия» относится к базовой части Блока 1.

**4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	336	120	216
В том числе:				
Лекции (Л)	67	34	11	22
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	109	194
Самостоятельная работа (всего)	336	168	60	108
Промежуточная аттестация	Зачет (оценка)	+	+	+
Общая трудоемкость часы	1008	504	180	324
зачетные единицы	28	14	5	9

**5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий**

### **5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия		
Тема (раздел) 1 Превентивная педиатрия	5		43	24	72
Тема (раздел) 2 Питание детей и подростков	2		22	12	36
Тема (раздел) 3 Физиология и патология	5		43	24	72

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практические занятия		
новорожденных					
Тема (раздел) 4 Болезни органов дыхания	9		87	48	144
Тема (раздел) 5 Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной ткани, ревматические заболевания	19		173	96	288
Тема (раздел) 6 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	5		43	24	72
Тема (раздел) 7 Заболевания желудочно- кишечного тракта	7		65	36	108
Тема (раздел) 8 Болезни органов мочевой системы	7		65	36	108
Тема (раздел) 9 Эндокринология и нарушения обмена веществ	5		43	24	72
Тема (раздел) 10 Интенсивная терапия и реанимация	3		21	12	36
<b>ИТОГО</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>605</b>	<b>336</b>	<b>1008</b>

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п / п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Тема (раздел) 1 Превентивная педиатрия	<p>Закономерности роста и развития детей в различные периоды детского возраста. Классификация периодов детского возраста. Закономерности физического, психомоторного развития. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Особенности патологии в различные периоды детского возраста.</p> <p>Профилактика основных заболеваний. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики; медицинский скрининг; угрозометрические вычислительные таблицы; автоматизированные системы скринирующей диагностики; Методы оздоровления детей: Традиционные подходы к оздоровлению (режим, физическое воспитание, закаливание, сбалансированное питание); Нетрадиционные методы оздоровления (восточные единоборства, моржевание, фито- и иглорефлексотерапия и т.д.). Центры здоровья детей. Резистентность. Нормальная, сниженная, низкая резистентность. Особенности созревания иммунной системы. Часто болеющие дети.</p> <p>Особенности функционального состояния</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на</p>

		<p>иммунной системы в различные возрастные периоды детства. Основные причины заболеваемости частоболеющих детей особенности течения и профилактики  Вакцинопрофилактика.  Прививочный календарь.  Противопоказания к вакцинации.  Поствакцинальные реакции и осложнения  Вакцины, используемые для вакцинации детей.  Подготовка и правила проведения вакцинации.  Диагностика и лечение поствакцинальных осложнений  Диагностика и профилактика пограничных состояний.  Рахит, спазмофилия, гипervитаминоз Д. Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.  Этиопатогенез диагностика лечение и профилактика рахита у детей.  Рахитоподобные заболевания  Аномалии конституции  Особенности конституции у детей и влияние ей на заболеваемость.  Профилактические мероприятия у детей с различными конституциональными типами  Комплексная оценка здоровья детей.  Современные методы оценки состояния здоровья детей  Методика исследования и</p>	<p>сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);  готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);  ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической</p>
--	--	--	---

	<p>оценки физического развития детей</p> <p>Современные подходы к классификации здоровья детей</p> <p>Проведение медицинского осмотра детей с использованием донозологических критериев здоровья.</p> <p>Медицинская этика и деонтология. Насилие в семье. Воспитание ребенка в семье.</p> <p>Психология влияния родителей на жизнь семьи детей.</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детское здравоохранение России на современном этапе.</p> <p>Государственные и региональные программы по охране здоровья детей.</p> <p>Правовая система охраны здоровья детей РФ. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.</p> <p>Медицинская психология, этика и деонтология. Основы медицинской психологии.</p> <p>Медицинская этика и деонтология. Проблемы биоэтики. Медицинская этика и деонтология в деятельности педиатра.</p> <p>Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Эпидемиология основных заболеваний.</p> <p>Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.</p> <p>Организация амбулаторно-</p>	<p>медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
--	--	---

		<p>поликлинической помощи детям и подросткам. Организация стационарной помощи детям и подросткам. Организация скорой и неотложной медицинской помощи детям и подросткам. Организация специализированных видов медицинской помощи детям.</p>	
2	<p>Тема (раздел) 2 Питание детей и подростков</p>	<p>Питание здоровых и больных детей и подростков. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание. Питание беременных и кормящих матерей. Естественное вскармливание: состав женского молока. Гипогалактия. Организация естественного вскармливания. Представление о и искусственном . характеристика питательных смесей для вскармливания грудных детей . характеристика продуктов прикорма. Организация прикорма. Питание здоровых детей с 1 года до 18 лет. Суточная потребность в пищевых веществах и энергии детей разных возрастных групп. Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей раннего возраста. Организация питания детей раннего возраста. Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей младшего школьного возраста. Организация питания</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере</p>

		<p>детей младшего школьного возраста</p> <p>Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей старшего школьного возраста и подростков.</p> <p>Организация питания детей старшего школьного возраста и подростков.</p> <p>Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания детей разного возраста. Критерии оценки эффективности питания детей от 0 до 1 года до 18 лет</p> <p>Физическое и психомоторное развитие детей и подростков как основной критерий эффективности питания.</p> <p>Методика антропометрии и оценки показателей у детей и подростков разного возраста.</p> <p>Методики психомоторного развития у детей и подростков разного возраста.</p> <p>Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы).</p> <p>Питание больного ребенка.</p> <p>Питание при белково-энергетической недостаточности у детей</p> <p>Особенности питания при гипотрофии у детей. особенности питания при паратрофии у детей.</p> <p>Питание детей с заболеваниями органов дыхания</p> <p>Особенности питания у детей при пневмонии, хронических заболеваниях органов дыхания, аллергических</p>	<p>здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p>
--	--	---	--

		<p>заболеваниях органов дыхания.</p> <p>Питание при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Питание при различных клинических вариантах вегето-сосудистой дистонии</p> <p>Питание при первичной артериальной гипертензии</p> <p>Питание при хронической недостаточности кровообращения.</p> <p>Питание детей с заболеваниями мочевыводящей системы</p> <p>Питание при остром и хроническом гломерулонефрите</p> <p>Питание при острой и хронической недостаточности почек</p> <p>Питание при нефротическом синдроме</p> <p>Питание при пиелонефрите и пиелостите</p> <p>Питание при мочекаменной болезни</p> <p>Питание детей при болезнях органов кроветворения, геморрагических заболеваниях</p> <p>Питание при анемиях</p> <p>Питание при вазопатиях, тромбоцитопатиях и тромбоцитопениях и коагулопатиях.</p> <p>Питание при интенсивной терапии и реанимации</p> <p>Питание через зонд</p> <p>Парентеральное питание</p>	<p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
3	Тема (раздел) 3 Физиология и патология новорожденн	<p>Физиология и патология доношенного новорожденного. Желтухи. Этиопатогенез, классификация желтух новорожденных. Клиническая характеристика и методы</p>	<p>Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать</p>

<p>ЫХ</p>	<p>диагностики конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи. Лечение. Диспансерное наблюдение. Геморрагический синдром новорожденных. Особенности гемостаза новорожденных. Наследственные коагулопатии, геморрагическая болезнь новорожденных, врожденная тромбоцитопеническая пурпура, коагулопатия потребления при синдроме ДВС. Эндокринопатии новорожденных. Диабетическая эмбриопатия, гипотиреоз, патология надпочечников. Перинатальные поражения нервной системы. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Острый период. Восстановительный период. Исходы.</p> <p>Инфекционные болезни новорожденного Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного: Характеристика этиологических факторов, механизмов развития патологического процесса диагностики и лечения(Цитомегаловирусная инфекция, герпетическая</p>	<p>социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</p>
-----------	--	---

	<p>инфекция, Токсоплазмоз, Листерия, Краснуха)  Бактериальные инфекционные заболевания новорожденных: болезни кожи(везикулопустулез, пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез Фигнера, некротическая флегмона новорожденных), мастит, омфалит, пневмония, конъюнктивит, сепсис и менингит, реже — артрит и остеомиелит. Сепсис новорожденных.  Особенности физиологии и патологии недоношенных новорожденных.  Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации. Основные признаки недоношенного ребёнка. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.  Особенности неврологического статуса у недоношенных детей. Апноэ. Синдром дыхательных расстройств. Бронхолёгочная дисплазия. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке</p>	<p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);  готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);  ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);  готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>
--	---	--

			<p>реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
4	<p>Тема (раздел) 4</p> <p>Болезни органов дыхания</p>	<p>Болезни верхних дыхательных путей.</p> <p>Острые воспалительные заболевания</p> <p>Этиопатогенез, клинические проявления, клиническая классификация, методы диагностики и лечения ринитов, синуситов, фарингитов, ларингитов и трахеитов.</p> <p>Бронхиты и бронхиолиты.</p> <p>Острые бронхиты и бронхиолиты</p> <p>Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений бронхитов и бронхиолитов у детей, клиническая классификация, дифференциальный диагноз, методы диагностики и лечения. Рецидивирующий бронхит.</p> <p>Пневмонии.</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее</p>

	<p>Бронхопневмонии Сегментарные Крупозная пневмония Интерстициальная пневмония Эпидемиология пневмоний в различные возрастные периоды детства. Основные клинические признаки пневмонии. Клиническая классификация пневмоний. Особенности этиопатогенеза и клинических проявлений бронхопневмонии , сегментарной, крупозной и интерстициальной пневмоний. Особенности атипичных пневмоний. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение пневмоний Этиотропная терапия. Особенности использования антибактериальной терапии при различных клинических вариантах пневмонии. Дезинтаксионная терапия. Терапия направленная на восстановление дренажной функции бронхов. Иммуномодулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения пневмоний. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания. Хронический бронхит Бронхоэктатическая болезнь Клинические проявления хронического бронхита. Этиология, неинфекционные факторы, способствующие</p>	<p>профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к</p>
--	--	--

		<p>развитию хронического бронхита (инородные тела бронхов, аномалии развития бронхиального дерева, наследственные заболевания бронхолёгочной системы. Диагностика и дифференциальная диагностика хронического бронхита. Лечение хронического бронхита. Этиопатогенез бронхоэктатической болезни. Классификация. Методы диагностики и лечение. Аллергические заболевания дыхательных путей. Аллергические поражения верхних дыхательных путей Особенности клинических проявлений аллергических поражений верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, трахеит) методы диагностики и дифференциальный диагноз с неаллергическим заболеванием верхних дыхательных путей. лечение и профилактика. Аллергические поражения нижних дыхательных путей Этиопатогенез бронхиальной астмы. Клинические проявления. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. лечение бронхиальной астмы. Профилактика.</p>	<p>определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);  ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (МК-6);  готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);  готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);  готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>
--	--	--	---

			организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
5	Тема (раздел) 5 Болезни органов кровообращения, диффузные болезни соединительной ткани, ревматические заболевания	<p>Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей в возрастном аспекте.</p> <p>Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей (клинические; лабораторные - гематологические, биохимические, иммунологические, гемостазиологические; функциональные пробы; ЭКГ, ФКГ; эхокардиография, рентгенологические, радиоизотопные и др. методы обследования). Проведение, интерпретация результатов.</p> <p>Первичные и вторичные артериальные гипотензии и гипертензии.</p> <p>Синдром вегето-сосудистой дистонии (СВД). Вегето-висцеральные пароксизмы, кардиальные нарушения при СВД.</p> <p>Врожденные пороки сердца и крупных сосудов.</p> <p>Пороки с увеличенным легочным кровотоком</p> <p>Классификация врожденных пороков сердца у детей.</p> <p>Пороки с увеличенным легочным кровотоком: дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, другие пороки. Гемодинамика.</p> <p>Клинические проявления.</p> <p>Варианты течения.</p> <p>Диагностика. Методы</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в</p>

	<p>хирургической коррекции.  Диспансерное наблюдение до и после операции.  Пороки с обедненным легочным кровотоком  Стеноз легочной артерии, комплекс Фалло (триада, тетрада, пентада), транспозиции крупных магистральных сосудов, трикуспидальная атрезия.  Гемодинамика. Клинические проявления. Диагностика.  Осложнения при «синих» пороках сердца. Методы хирургической коррекции.  Диспансерное наблюдение до и после операции.  Пороки с обеднением большого круга  Коарктация аорты, стеноз аорты. Гемодинамика.  Клинические проявления. Диагностика. Методы хирургической коррекции.  Диспансерное наблюдение до и после операции.  Нарушения сердечного ритма и проводимости .  Эктопические дизритмии  Причины и классификация нарушений ритма и проводимости у детей и  Синусовая аритмия.  Синусовая брадикардия.  Синдром слабости синусового узла.  Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы.  Желудочковые ритмы..  Этиология, патогенез, клиника и диагностика предсердных и желудочковых экстрасистол.  Принципы лечения.  Нарушение проводимости</p>	<p>себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);  готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);  ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p>
--	--	--

	<p>Особенности этиопатогенеза нарушения проводимости у детей и подростков. Клинико-электрокардиографическая картина синоатриальных блокад I,II, III . Принципы лечения.</p> <p>Клинико-электрокардиографическая картина атриовентрикулярных блокад I, II, III . Принципы лечения.</p> <p>Электрокардиографическая характеристика и классификация</p> <p>Прогностическое значение. Принципы наблюдения.</p> <p>Острая ревматическая лихорадка. Эпидемиология, патогенез, группы риска, клинические особенности и варианты течения в детском возрасте, лечение, система диспансеризации, исходы.</p> <p>Приобретенные пороки сердца (митральный, аортальный, порок трехстворчатого клапана, порок клапана легочной артерии, многоклапанные пороки).</p> <p>Показания к хирургической коррекции.</p> <p>Неспецифические вторичные кардиопатии (миокардиодистрофии)</p> <p>Этиопатогенез, клинические проявления классификация, диагностика, лечение.</p> <p>Миокардиты. Кардиомиопатии</p> <p>Особенности ревматических и неревматических миокардитов. Этиология, механизм развития патологического процесса.</p> <p>Клинические признаки</p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
--	--	---

	<p>миокардита. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического фактора. Лабораторные и инструментальные методы диагностики миокардита. Лечение миокардита. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими миокардит.</p> <p>Этиология и патогенез. Клинические признаки кардиомиопатий. Диагностика кардиомиопатий. Классификация кардиомиопатий. Лечение. Перспективы хирургического лечения. Профилактика осложнений.</p> <p>Острая и хроническая недостаточность кровообращения (левожелудочковая, правожелудочковая). Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Понятие о пред- и постнагрузке. Клинические симптомы хронической недостаточности кровообращения. Диагностика недостаточности кровообращения. Классификации недостаточности кровообращения. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста Вопросы режима и питания. Сердечные гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и</p>	
--	---	--

	<p>смешанного действия).  Диффузные болезни соединительной ткани.  Ревматические заболевания.  Артриты.  Ревматоидный артрит.  Артриты, связанные с инфекцией  Эпидемиология артритов у детей и подростков. Этиология и патогенез артритов у детей.клинические классификации артритов, связанных с инфекцией.  Особенности клинических проявлений и диагностики инфекционных артритов.  Особенности клинических проявлений и диагностики реактивных и других постинфекционных артритов.  Клинические классификации ревматоидного артрита.  Особенности клинических вариантов ревматоидного артритаю Диагностика и дифференциальная диагностика ревматоидного артрита. Особенности лечения профилактики и диспансерного наблюдения за детьми с артритами.  Диффузные болезни соединительной ткани(ДЗСТ)  Системная красная волчанка.  Склеродермия. Дерматомиозит  Системная красная волчанка: этиопатогенез клиника, диагностические критерии, клинические варианты, лабораторная диагностика инструментальная диагностика.  Дифференциальный диагноз.  Лечение.</p>	
--	--	--

	<p>Склеродермия: особенности этиологии и патогенеза, клинические проявления, диагностические критерии. Дифференциальный диагноз со склеродермическими заболеваниями. Особенности лечения.</p> <p>Дерматомиозит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Системные васкулиты. Узелковый периартериит (полиартериит). Аортоартериит. Другие васкулиты Классификация системных васкулитов. Диагностика отдельных нозологических форм: геморрагический васкулит, синдром Гудпасчера, узелковый периартериит, неспецифический аортоартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Бехчета, болезнь Кавасаки.</p> <p>Особенности терапии диффузных болезней соединительной ткани и системных васкулитов</p> <p>характеристика гормональных препаратов и методики их использования в лечении системных заболеваний соединительной ткани.</p> <p>Нестероидные противовоспалительные препараты в лечении ДЗСТ</p> <p>Цитостатические препараты в лечении ДЗСТ</p> <p>Биологические генно-инженерные препараты в лечении ДЗСТ</p>	
--	---	--

6	<p>Тема (раздел) 6 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза в возрастном аспекте. Проведение и интерпретация специальных методов обследования (клиническая оценка периферической крови, исследование костного мозга, методы исследования системы гемостаза, оценка функции тромбоцитов, разновидности антигенов клеток крови). Анемии. Железодефицитные анемии Роль железа в организме. Обмен железа. Основные причины железодефицитных анемий. Классификация железодефицитных анемий. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Геморрагические и тромботические Заболевания. Дифференциальный диагноз геморрагических заболеваний у детей. Коагулопатии Этиология и патогенез геморрагического синдрома у детей. Классификация геморрагических заболеваний у детей. Клинические особенности гемофилии, тромбоцитопатий, тромбоцитопенической пурпуры, вазопатий. Основные методы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение Лейкозы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p>
---	--	---	---

		<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов,</p>
--	--	---

			<p>лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
7	<p>Тема (раздел) 7</p> <p>Заболевания желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.</p> <p>Методы исследования в гастроэнтерологии: клинико-анамнестические, лабораторные (биохимические, серологические, бактериологические, иммунологические, морфологические и др.); функциональные (эндоскопические, лучевые).</p> <p>Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Функциональные нарушения</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего</p>

	<p>Синдром рвот и срыгиваний у детей раннего возраста. гастроэзофагальный рефлюкс. Диагностика.</p> <p>Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.</p> <p>Органические заболевания и аномалии</p> <p>Гастродуоденит.</p> <p>Гастродуоденит.</p> <p>Эпидемиология.</p> <p>Классификация. Первичный и вторичный гастродуоденит.</p> <p>Клиническая картина.</p> <p>Рекомендуемый объем обследования. Особенности диагностики Н. pylori у детей.</p> <p>Трактовка результатов обследования. Язвенная болезнь. Классификация.</p> <p>Причины пептических язв у детей. Первичные и вторичные пептические язвы.</p> <p>Клиническая картина.</p> <p>Диагностика. Осложнения язвенной болезни. Принципы лечения. Диспансеризация</p> <p>Заболевания тонкой кишки.</p> <p>Функциональные нарушения</p> <p>Органическая патология.</p> <p>Аномалии развития и расположения</p> <p>Мальабсорбция дисахаридов,</p> <p>Эпидемиология.</p> <p>Классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования.</p> <p>Принципы лечения.</p> <p>Диспансеризация. экссудативная энтеропатия, целиакия,</p> <p>Эпидемиология.</p> <p>Классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования.</p>	<p>фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению</p>
--	--	---

		<p>Принципы лечения.  Диспансеризация.  муковисцидоз.  Эпидемиология.  Классификация. Клиническая картина. Рекомендательный объем обследования.  Принципы лечения.  Диспансеризация  Заболевания толстой кишки.  Функциональные нарушения толстой кишки. Органические нарушения толстой кишки.  Дискинезии. Эпидемиология  Клиническая картина.  Рекомендательный объем обследования. Принципы лечения. Запор хронический, секреторные нарушения.  Клиническая картина.  Рекомендательный объем обследования. Принципы лечения. Дисбактериоз.  Синдром раздраженной кишки. Клиническая картина.  Рекомендательный объем обследования. Принципы лечения. Воспалительные заболевания толстой кишки.  Врожденные аномалии развития, опухоли.  Патология печени и желчевыводящих путей.  Заболевания печени  Воспалительные заболевания печени. Новообразования печени  Классификация  желчнокаменной болезни.  Клинические проявления.  Типичная и атипичная желчнокаменная болезнь.  Стадии развития.  Рекомендательный объем и трактовка результатов</p>	<p>диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);  ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);  готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);  готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>
--	--	---	---

		<p>обследования. Принципы терапии</p> <p>Болезни желчевыводящих путей</p> <p>Формы дискинезий желчевыводящих путей.</p> <p>Клиническая картина.</p> <p>Диагностика функциональных заболеваний билиарной системы. Принципы лечения.</p> <p>Лечебное питание</p>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
8	<p>Тема (раздел) 8</p> <p>Болезни органов мочевой системы</p>	<p>Анатомо-физиологические характеристика органов мочевой системы в возрастном аспекте.</p> <p>Методы обследования в нефрологии: анализ генеалогических данных; семиотика нефроурологических заболеваний; клинико-лабораторные методы обследования; оценка функционального состояния почек; рентгеноурологические методы обследования (в\в урография, цистография, ангиография - показания и противопоказания), радиоизотопные, компьютерные методы обследования; эндоскопические; УЗИ, функциональные методы обследования мочевого пузыря; показания и противопоказания к проведению биопсии почек, интерпретация полученных результатов и др.</p> <p>Приобретенные нефропатии.</p> <p>Гломерулонефрит.</p> <p>Интерстициальный нефрит</p> <p>Гематурические формы, нефротическая форма,</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому</p>

	<p>смешанная форма гломерулонефрита, диагностика, классификация, лечение, профилактика, диспансеризация, реабилитация.</p> <p>Причина развития, патогенетические основы, классификация интерстициального нефрита. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования.</p> <p>Принципы лечения профилактика, диспансеризация, реабилитация.</p> <p>Пиелонефрит, инфекция нижних мочевых путей Инфекция нижних мочевых путей. Первичный, вторичный пиелонефрит. Острый и хронический пиелонефрит. Цистит. Уретрит.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Значение функциональных изменений мочевой системы в инфицировании мочевых путей. Лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.</p> <p>Наследственные и врожденные болезни, мочевой системы Наследственный нефрит Этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, профилактика</p> <p>Тубулопатии Патогенетические основы, классификация тубулопатий. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, Дисметаболические</p>	<p>регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>
--	---	--

		<p>нефропатии. Мочекаменная болезнь</p> <p>Патогенетические основы, классификация Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования.</p> <p>Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, реабилитация</p> <p>Почечная недостаточность</p> <p>Хроническая почечная недостаточность (ХПН)</p> <p>Этиопатогенез. Клинические признаки. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	<p>здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>
9	<p>Тема (раздел) 9</p> <p>Эндокринология и нарушения обмена веществ</p>	<p>Анатомо-физиологические характеристика эндокринной системы в возрастном аспекте.</p> <p>Методы обследования в эндокринологии: анализ генеалогических данных; семиотика заболеваний;</p>	<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,</p>

		<p>клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования; интерпретация полученных результатов.</p> <p>Заболевания щитовидной железы</p> <p>Гипотиреоз. Тиреотоксикоз. Эутиреоидный зоб. Тиреоидиты. Клиника врожденного гипотиреоза, возможности неонатального скрининга.</p> <p>Сахарный диабет и его варианты</p> <p>Особенности диагностики. Коматозные состояния. Особенности диетотерапии. Инсулинотерапия.</p> <p>Заболевания половых желез.</p> <p>Нарушения функции надпочечников. Врожденная дисфункция коры надпочечников, ее варианты, возможности неонатального скрининга.</p> <p>Синдром Иценко-Кушинга у детей, причины развития, терапевтическая тактика.</p> <p>Нарушения роста у детей.</p> <p>Ожирение и метаболический синдром у детей.</p>	<p>конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также</p>
--	--	---	---

		<p>направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и</p>
--	--	---

			санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)
1 0	Тема (раздел) 10 Интенсивная терапия и реанимация	Терминальные состояния и сердечно-легочная реанимация. Острая дыхательная недостаточность. Острое повреждение легких. Астматический статус. Утопление. Аспирационный синдром. Отек легких. Респираторная терапия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда и кардиогенный шок. Нарушения ритма сердца и проводимости. Острое повреждение почек. Почечная колика. Заместительная почечная терапия. Острая печеночная недостаточность. Острая церебральная недостаточность. Гипертермия и гипертермические синдромы. Гипотермия. Шок, терминология, классификация. Геморрагический шок. Травматический шок.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или

		<p>Гиповолемический шок.  Анафилактический шок.  Инфекционно-токсический шок. Термическая травма (ожоги, отморожения).  Коматозные состояния.  Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (ботулизм, столбняк). Реанимация и интенсивная терапия при нейромышечных заболеваниях (бульбарный и псевдобульбарный паралич, миастении). Острые отравления. Судороги.  Синдром дегидратации.  Переломы конечностей и другие травмы.  Травматический шок.  Наружные кровотечения.  Внутренние кровотечения.  Острые заболевания органов брюшной полости (ущемленная грыжа, острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, прободная язва, острый панкреатит, холецистит, почечная колика), «острый живот».</p>	<p>высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)  готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);  готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);  готовность к определению у пациентов</p>
--	--	--	--

		<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их</p>
--	--	---

## **6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **а) основная литература:**

1. Шабалов Н. П. Детские болезни: Учебник для вузов. 9-е изд., перераб. и доп. В двух томах. Т. 1., Т. 2 — СПб.: Питер, 2021. : ил. — (Серия «Учебник для вузов»).
2. Шабалов Н.П. Неонатология: в 2т. Т.1, Т.2 :учебное пособие / Н.П. Шабалов и др. – 7-е издание, переработанное и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020
3. Основы педиатрии по Нельсону / Карен Маркданте, Роберт Клигман ; перевод с английского Е.В. Кокаревой – 8-е издание. – Москва : Эксмо, 2022. – 848 с.
4. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б.М. Блохина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Ревнова М. О., Тарасов О. Ф. Дифференциальная диагностика детских болезней : руководство для врачей. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 303 с.
7. Артамонов, Р. Г. Редкие болезни в педиатрии. Дифференциально-диагностические алгоритмы / Р.Г. Артамонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с.

### **б) дополнительная литература:**

1. Гельминтозы. Актуальные вопросы клиники, диагностики, лечения. Учебное пособие. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 110 с.
2. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 572 с.
3. Ильенко, Л. И. Противокашлевая и мукоурегилирующая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению / Л.И. Ильенко, Т.И. Гаращенко, А.В. Патудин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2020. - 208 с.
4. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового и больного ребенка / Р.Р. Кильдиярова. - М.: МЕДпресс-информ, 2022. - 128 с.
5. Кильдиярова, Рита Рафгатовна Питание здорового и больного ребенка. Учебное пособие / Кильдиярова Рита Рафгатовна. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 927 с.
6. Лыскиной, Г. А. Детские болезни / Под редакцией Н.А. Геппе, Г.А. Лыскиной. - М.: Медицина, Шико, 2019. - 512 с.
7. Малышева-Максименкова, Е. С. Неотложная помощь в педиатрии. Учебное пособие / Е.С. Малышева-Максименкова. - М.: Ленинград, 2022. - 100 с.
8. Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей. Учебное пособие / В.В. Подкаменев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с.
- 9.. Сметанкин, И. Г. Ретинопатия недоношенных. Учебное пособие / И.Г. Сметанкин, Г.С. Богданов. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 578 с.

10. Соколова, Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями. Учебник / Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская. - М.: Феникс, 2019. - 448 с.
11. Соколова, Наталья Глебовна Педиатрия с детскими инфекциями. Учебник / Соколова Наталья Глебовна. - М.: Феникс, 2022. - 817 с.
12. Сушко, Е. П. Детские болезни. Учебник / Е.П. Сушко, Л.М. Тупкова, В.А. Селезнева. - М.: Высшэйшая школа, 2022. - 258 с.
13. Сушко, Е. П. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие / Е.П. Сушко. - М.: Высшая школа, 2021. - 448 с.
14. Туберкулез у детей и подростков: Учебное пособие для медецинских вузов (под ред. Худзик Л.Б., Потапова Е.Я., Александрова Е.Н.). - Москва: Машиностроение, 2022. - 368 с.
15. Уход за здоровым и больным ребенком / Коллектив авторов. - М.: СпецЛит, 2022. - 308 с.
16. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей. Учебник / В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 828 с.
17. Учайкин, В.Ф. Атлас детских инфекционных заболеваний / В.Ф. Учайкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 175 с.
18. Черная, Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей. Диагностика, профилактика и коррекция / Н.Л. Черная, др.. - М.: Феникс, 2022. - 160 с.

## **7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

### **7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. Ч
		Очная
<b>Семестр 1</b>		
<b>Тема (раздел) 1</b> Превентивная педиатрия	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
<b>Тема (раздел) 5</b> Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной ткани, ревматические	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2

заболевания		
<b>Тема (раздел) 8</b> Болезни органов мочевой системы	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
<b>Тема (раздел) 10</b> Интенсивная терапия и реанимация	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
<b>Семестр 2</b>		
<b>Тема (раздел) 2</b> Питание детей и подростков	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
<b>Тема (раздел) 4</b> Болезни органов дыхания	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой
<b>Семестр 3</b>		
<b>Тема (раздел) 3</b> Физиология и патология новорожденных	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
<b>Тема (раздел) 6</b> Болезни органов	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК- 2 ПК5 ПК 6ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест -1

кровообразования, геморрагические и тромботические заболевания	ПК-10	Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
<b>Тема (раздел) 7</b> Заболевания желудочно-кишечного тракта	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач- 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
<b>Тема (раздел) 9</b> Эндокринология и нарушения обмена веществ	УК-1УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -1 Решение ситуационных задач 1 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2.
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой

## 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

**Промежуточная аттестация** – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая(презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения),

«зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям

**Оценка выполнения учебного плана** по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»

**Оценка практических умений** – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

**Аттестация по практикам** как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача общей практики».

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация данных ЭКГ, ЭхоКГ, ФВД, рентгенограмм, анализов – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний бал за все виды аттестаций

**Итоговая аттестация - до 20 баллов**

1) Тестирование - 0-5 баллов

2) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

2.1 Часть 1 - представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов

2.2 Часть 2 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов

2.3 Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

3) Аттестация по практикам

3.1. Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов

3.2. Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла

3.3. Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

4) Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов

**При наборе менее 50 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на дополнительный теоретический вопрос по специальности**

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое		Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной	

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p>литературы, сопоставлять теорию и практику;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей,</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p> <p>Критерии оценки презентации</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>по клиническому случаю «Отлично»</p> <p>Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен ие оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>клинических исследований по теме презентации.</p> <p>«Хорошо» Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена</p> <p>«Удовлетворительно» Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен ие оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.</p> <p>«Неудовлетворительно» Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представлен ие оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				презентации

**8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**  
**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР**

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**1 СЕМЕСТР по специальности – ПЕДИАТРИЯ**

**Основы превентивной педиатрии**

1. Данные скринингового исследования физического развития: длина – 50-й центиль; масса – 75-й центиль. Оцените физическое развитие
  - 1) нормальное
  - 2) отклонение в физическом развитии
  - 3) избыток массы
2. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
  - 1) изучения фактического питания ребенка
  - 2) расчета питания с последующей коррекцией
  - 3) советов по лечению детей
  - 4) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни
3. Укажите ведущие критерии для отнесения ребенка ко IIА группе здоровья
  - 1) наличия или отсутствие отклонений в онтогенезе
  - 2) уровень нервно-психического развития
  - 3) наличие или отсутствие хронических заболеваний
  - 4) наличие или отсутствие острых заболеваний
4. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию – сниженная длина, дефицит массы тела I степени; по нервно-психическому развитию – III группа, I степень; острые заболевания отсутствуют в течение года; гемоглобин 115 г/л, снижен

тургор тканей, укорочен дневной сон, повышена возбудимость во время бодрствования, нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка

- 1) к первой
- 2) ко второй
- 3) к третьей
- 4) к четвертой

5. По каким показателям определяется уровень резистентности организма ребенка

- 1) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- 2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- 3) тяжестью острых заболеваний
- 4) длительностью и тяжестью заболеваний

6. Ребенок 2 лет 7 месяцев 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность

- 1) нормальная
- 2) сниженная
- 3) плохая

7. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность

- 1) низкая
- 2) нормальная
- 3) сниженная
- 4) очень низкая

8. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим

- 1) острые заболевания в течение года отмечались 7 раз
- 2) обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год
- 3) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года
- 4) у ребенка хронический отит с частыми обострениями

9. Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключите один)

- 1) уровень физического развития
- 2) уровень резистентности
- 3) уровень нервно-психического развития
- 4) показатели функциональных проб
- 5) отсутствие обострений

10. Укажите критерии, обуславливающие состояние здоровья ребенка

- 1) наличие хронических заболеваний и уровень основных функций
- 2) резистентность
- 3) уровень физического и нервно-психического развития
- 4) наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе

11. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья
- 1) уровень резистентности
  - 2) уровень физического и нервно-психического развития
  - 3) уровень функций и поведение
  - 4) наличие или отсутствие хронических заболеваний
12. Выберите критерии для отнесения ребенка ко IIБ группе здоровья (исключите один)
- 1) наличие хронических заболеваний
  - 2) отклонения в физическом или нервно-психическом развитии
  - 3) уровень резистентности
  - 4) уровень основных функций и поведение
  - 5) наличие отклонений в онтогенезе
13. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует
- 1) о стойком церебральном дефекте
  - 2) о правильном двигательном развитии
  - 3) о поражении спинного мозга
  - 4) о прогрессивном заболевании
14. Какой комплекс гимнастики следует назначить часто болеющему ребенку 1 года 3 месяцев с дефицитом массы тела
- 1) возрастной
  - 2) соответствующий возрасту 10–14 месяцев
  - 3) специальный лечебный
  - 4) возрастной + лечебный
15. Определите главную задачу специальных занятий гимнастикой с детьми раннего возраста
- 1) обеспечение созревания правильного качества движений
  - 2) удовлетворение органической потребности в движении
  - 3) приобретение различных двигательных "умений" (ходьба, лазание, метание)
  - 4) воспитание чувства ритма
16. Основная физиологическая задача комплекса гимнастики и массажа № 1
- 1) ослабление тонуса сгибателей
  - 2) улучшение тургора тканей
  - 3) укрепление мышц живота и спины
  - 4) усиление тонуса разгибателей
17. В каком возрасте в занятия гимнастикой с детьми раннего возраста обязательно вводятся гимнастические пособия
- 1) с 6 месяцев
  - 2) на втором году
  - 3) с 4 месяцев
  - 4) с 10 месяцев

18. У ребенка в семейном анамнезе два родственника с ревматизмом. Какую методику закаливания Вы порекомендуете
- 1) любую методику по возрасту
  - 2) без снижения температуры
  - 3) с постепенным снижением температуры
  - 4) с исключением интенсивных методов
19. Какой из нижеперечисленных принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры
- 1) постепенность
  - 2) наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру
  - 3) учет возрастных и индивидуальных особенностей
  - 4) систематичность
20. Выберите медицинские критерии готовности ребенка к поступлению в школу (исключите один)
- 1) уровень биологического возраста
  - 2) уровень школьной зрелости
  - 3) уровень резистентности
21. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 года 6 месяцев
- 1) воспроизводит в игре разученные действия
  - 2) отображает в игре отдельные действия
  - 3) игра носит сюжетный характер
  - 4) наличие элементов ролевой игры
22. Укажите основные причины леворукости детей
- 1) органическое поражение ЦНС
  - 2) индивидуально-психологические особенности развития ребенка
  - 3) особенности воспитания и обучения ребенка
23. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии слуховых функций ребенка в возрасте 1 месяца
- 1) вздрагивает и мигает при резком звуке
  - 2) прислушивается к голосу взрослого
  - 3) находит глазами невидимый источник звука
  - 4) узнает голос матери
24. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком
- 1) с рождения
  - 2) здоровому ребенку не нужны
  - 3) с полутора месяцев
  - 4) с 2 месяцев
25. Какой из перечисленных приемов массажа относится к расслабляющему
- 1) поглаживание
  - 2) растирание
  - 3) разминание

4) поколачивание

26. По каким линиям развития можно сделать заключение о развитии ребенка 3 месяцев (укажите один неправильный ответ)
- 1) развитие зрительных ориентировочных реакций
  - 2) развитие эмоционально-положительных реакций
  - 3) развитие общих движений
  - 4) развитие движений рук (умение брать игрушку)
27. Как изменилось в последнее время число леворуких детей в популяции
- 1) количество леворуких уменьшилось
  - 2) число леворуких неуклонно растет
  - 3) количество леворуких является постоянным на протяжении нескольких десятилетий
28. Укажите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 3 месяцев (психомоторное развитие)
- 1) упор ног
  - 2) длительное лежание на животе с опорой на предплечьях обеих рук и с высоко поднятой головой
  - 3) комплекс оживления
  - 4) певучее гуление
29. Выберите линии развития, знание которых необходимо педиатру для заключения о состоянии здоровья ребенка 5 месяцев (выберите один неправильный ответ)
- 1) зрительные и слуховые ориентировочные реакции
  - 2) речь активная
  - 3) навыки
  - 4) движения руки
  - 5) движения общие
  - 6) понимание речи
30. Укажите, по каким линиям можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка 7 месяцев (выберите один неправильный ответ)
- 1) движения общие
  - 2) действия с предметами
  - 3) понимание речи
  - 4) речь активная
  - 5) навыки
  - 6) зрительные и слуховые реакции
31. Выберите показатель, который является ведущим в воспитании двигательной сферы ребенка 7 месяцев
- 1) умение садиться
  - 2) сидение
  - 3) ползание
  - 4) умение вставать

32. Укажите, какое назначение ребенку 2 месяцев с нормальным нервно-психическим развитием можно считать не соответствующим возрасту
- 1) укреплять упор ног
  - 2) учить брать игрушку из рук взрослого
  - 3) развивать умение удерживать голову, лежа на животе
  - 4) развивать "комплекс оживления"
33. Какие сведения о нервно-психическом развитии ребенка 12 месяцев необходимы врачу для оценки состояния здоровья? Выберите правильное сочетание линий развития
- 1) анализатор зрительный, анализатор слуховой, эмоциональные реакции, активная речь, понимание речи, движение руки
  - 2) движения общие, понимание речи, активная речь
  - 3) сенсорное развитие, понимание речи, активная речь, игра, движения общие, навыки
  - 4) движения общие, понимаемая речь, активная речь, действия с предметами, навыки
34. Выберите ведущий показатель, говорящий о завершении адаптации ребенка к детскому учреждению
- 1) нормализация сна
  - 2) нормализация аппетита
  - 3) общение со взрослыми
  - 4) общение с детьми
35. Выберите ведущие симптомы острой стадии адаптации ребенка к дошкольному учреждению (исключите один)
- 1) избирательный аппетит
  - 2) медленное засыпание
  - 3) холодная кожа с мраморным оттенком
  - 4) учащенные мочеиспускания
36. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте
- 1) 4-5 месяцев
  - 2) 6-7 месяцев
  - 3) 3-4 месяцев
  - 4) 5-6 месяцев
37. При конъюнктивите педиатр должен
- 1) направить больного к офтальмологу
  - 2) наблюдать больного самостоятельно
  - 3) назначить глазные антибактериальные мази, капли и направить к офтальмологу
38. В каком возрасте педиатр должен направить ребенка к офтальмологу для первого углубленного осмотра
- 1) в 1 месяц
  - 2) в 1 год

- 3) в 3 года
- 4) в 5 лет

39. Перед назначением плавания грудному ребенку обязательны нижеперечисленные исследования, кроме

- 1) подсчета числа сердечных сокращений
- 2) анализа мочи
- 3) рентгенографии грудной клетки
- 4) анализа крови
- 5) ЭКГ

40. Когда следует впервые проводить определение готовности ребенка к обучению в школе

- 1) с 3 лет
- 2) с 5 лет
- 3) с 6 лет
- 4) с 7 лет

41. Ребенку 4 года и 3 месяца. Соматически здоров. Имеет задержку речевого и сенсорного развития. Биологический анамнез благополучный. Семья материально обеспечена. Образование матери 8 классов. В семье еще 2 детей в возрасте 21 и 36 месяцев. По заключениям специалистов ребенок здоров. Что можно порекомендовать для улучшения развития данного ребенка

- 1) специальные занятия в домашних условиях
- 2) направить в дошкольное учреждение
- 3) специальный логопедический сад
- 4) предоставить все естественному ходу развития

42. Выберите преимущественную методику специального закаливания для часто болеющего ребенка 3 лет, в генеалогическом анамнезе у которого три родственника с гипертонической болезнью и один с сахарным диабетом

- 1) интенсивное закаливание
- 2) испарительное закаливание
- 3) контрастный метод
- 4) постепенное снижение температуры

43. Через какое время при соответствующих воздействиях может восстановиться дефицит массы тела у ребенка с гипотрофией II степени?

- 1) через 2 месяца
- 2) через 5–6 месяцев
- 3) через 8 месяцев
- 4) через 12 месяцев

44. Перед Вами набор лекарственных трав. Выберите траву, относящуюся к горечам

- 1) мать-и-мачеха
- 2) пустырник
- 3) мята
- 4) зверобой

45. Укажите возрастной период, в котором преобладают процессы накопления массы тела
- 1) грудной возраст
  - 2) преддошкольный возраст
  - 3) дошкольный возраст
  - 4) школьный возраст
46. У ребенка сниженная длина тела. Масса абсолютно соответствует длине. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка
- 1) к первой
  - 2) ко второй
  - 3) к третьей
  - 4) к четвертой
47. У ребенка 1 года 1 месяца выявлена нейросенсорная глухота. Физическое развитие нормальное; нервно-психическое развитие соответствует возрасту по всем параметрам, кроме характеризующих речь. К какой группе здоровья Вы отнесете данного ребенка
- 1) к третьей
  - 2) ко второй
  - 3) к четвертой
  - 4) к пятой
48. Укажите параметр, не относящийся к социальному анамнезу
- 1) полнота семьи
  - 2) жилищно-бытовые и санитарно-гигиенические условия
  - 3) пребывание родителей в очагах заболевания
  - 4) психологический климат семьи
49. При каких значениях индекса отягощенности генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе состояния здоровья
- 1) 0,2–0,5
  - 2) 0,5–0,7
  - 3) 0,7 и выше
  - 4) генеалогический анамнез не имеет значения для прогноза
50. Укажите линии развития, по которым можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка в возрасте 1 месяца (выберите один неправильный ответ)
- 1) состояние зрительных функций
  - 2) состояние слуховых функций
  - 3) движения
  - 4) эмоциональные реакции
  - 5) понимание речи

## **Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматические заболевания**

1. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте трех месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением
  - 1) одышки и непереносимости физической нагрузки
  - 2) гипотрофии
  - 3) акцента второго тона на легочной артерии
  - 4) судорог
2. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло не показано
  - 1) ввести строфантин
  - 2) дать кислород
  - 3) назначить пропранолол (анаприлин, обзидан)
  - 4) ввести промедол
3. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится
  - 1) открытый артериальный проток
  - 2) коарктация аорты
  - 3) транспозиция крупных сосудов
  - 4) небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки
4. При ревматоидном артрите может наблюдаться
  - 1) высокая лихорадка
  - 2) перикардит
  - 3) увеличение лимфоузлов
  - 4) СОЭ 60 мм/ч
  - 5) все перечисленное
5. У мальчика 10-ти лет наблюдаются боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38<sup>0</sup>С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз
  - 1) постинфекционный миокардит
  - 2) ревматизм
  - 3) ревматоидный артрит
  - 4) септический кардит
6. Для диагностики ревматизма по Киселю-Джонсу-Нестерову основными критериями являются
  - 1) повышение титра антистрептолизина «О» (АСЛО)
  - 2) абдоминальный синдром
  - 3) полиартрит
  - 4) снижение зубца Т на ЭКГ
7. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является
  - 1) очаговая инфекция

- 2) кардит
  - 3) общее недомогание
  - 4) артралгия
8. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является
- 1) фиброэластоз
  - 2) системная красная волчанка
  - 3) ревматизм
  - 4) септический эндокардит
9. Ребенку с предварительным диагнозом «ревматизм» необходимо назначить
- 1) клинический анализ крови амбулаторно
  - 2) биохимический анализ крови амбулаторно
  - 3) консультацию кардиоревматолога
  - 4) госпитализацию
10. Если ребенка с предварительным диагнозом «ревматизм, активная фаза» не госпитализировали, то ему необходимо сделать все перечисленное, кроме
- 1) клинического анализа крови на дому
  - 2) ЭКГ на дому
  - 3) назначения аспирина или ибупрофена
  - 4) ЭхоКГ в диагностическом центре;
11. Ребенку с предположительным диагнозом «ревматизм» целесообразно назначить дома до госпитализации
- 1) преднизолон
  - 2) бетаметазон
  - 3) дексаметазон
  - 4) супрастин
  - 5) ибупрофен + супрастин
12. В начальный период ревматической атаки показано применение
- 1) пенициллина
  - 2) цефтриаксона
  - 3) левомицетина
  - 4) бициллина
13. Ребенок лечился в стационаре в течение двух месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать
- 1) аспирин ( $1/2$  возрастной дозы) и бициллин-5
  - 2) бициллин-3
  - 3) пенициллин
  - 4) эритромицин
14. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при
- 1) ревматизме
  - 2) ревматоидном артрите
  - 3) болезни Верльгофа

- 4) посттравматическом артрите
15. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать
- 1) усиление тромбообразования
  - 2) повышение артериального давления
  - 3) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте
  - 4) гипергликемию
  - 5) все перечисленное
16. При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно
- 1) консультацию окулиста
  - 2) клинический анализ крови
  - 3) рентгенографию (для выявления остеопороза)
  - 4) измерение артериального давления
17. При дистрофии миокарда показано назначение
- 1) ацетилсалициловой кислоты
  - 2) диклофенака
  - 3) витаминов, оротата калия, карнитина
  - 4) хлористого кальция
18. Более быстрое диуретическое действие оказывает
- 1) гипотиазид
  - 2) лазикс
  - 3) диакарб
  - 4) верошпирон
19. Высокую гипертензию чаще обуславливает
- 1) порок развития сосудов почки
  - 2) пиелонефрит
  - 3) удвоение чашечно-лоханочной системы
  - 4) наследственный нефрит
20. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является
- 1) цистография
  - 2) измерение артериального давления на ногах
  - 3) внутривенная урография
  - 4) ренальная ангиография
21. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией
- 1) стеноз легочной артерии
  - 2) стеноз аорты
  - 3) коарктация аорты
  - 4) дефект межпредсердной перегородки

22. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является
- 1) повышение в моче уровня альдостерона
  - 2) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
  - 3) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
  - 4) снижение в моче уровня катехоламинов
23. При впервые выявленной частой экстрасистолии у ребенка следует
- 1) назначить постельный режим и противоревматическую терапию
  - 2) ограничить физические нагрузки
  - 3) под наблюдением назначить индерал внутрь
  - 4) госпитализировать для обследования
24. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является
- 1) частота сердечных сокращений 120 ударов в мин
  - 2) частота сердечных сокращений более 160-180 ударов в мин, ритмичность сердечных сокращений
  - 3) частота сердечных сокращений 140 ударов в мин
  - 4) перебои (выпадения) сердечных сокращений
25. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается
- 1) дизритмия
  - 2) ритм 50-60 ударов в мин
  - 3) ритм 90 ударов в мин
  - 4) дефицит пульса
26. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы
- 1) резкого цианоза
  - 2) потери сознания
  - 3) сердцебиения
  - 4) одышно-цианотические
27. В случае приступа Морганьи-Эдамса-Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится
- 1) строфантин
  - 2) атропин
  - 3) адреналин
  - 4) закрытый массаж сердца
28. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны
- 1) гипергидроз
  - 2) белый дермографизм
  - 3) частые «вздохи»
  - 4) склонность к обморокам
29. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается
- 1) систолодиастолический шум

- 2) длинный дующий систолический шум на верхушке
  - 3) мезодиастолический шум
  - 4) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум
30. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы
- 1) лихорадка
  - 2) поражение аортального клапана
  - 3) увеличение СОЭ
  - 4) гиперкоагуляция
  - 5) все перечисленные
31. В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет
- 1) рентгенограмма сердца
  - 2) ФКГ
  - 3) реограмма
  - 4) холтеровская ЭКГ
32. При дифтерийном миокардите с недостаточностью кровообращения следует назначить
- 1) кофеин
  - 2) кордиамин
  - 3) добутамин
  - 4) индерал (анаприлин)
33. Инфекционно-токсическую кардиопатию (дистрофию миокарда) при пневмонии характеризует
- 1) нарушение проводимости (удлинение PQ)
  - 2) перегрузка левого желудочка
  - 3) блокада левой ножки пучка Гиса
  - 4) снижение зубца Т, приглушение тонов сердца
34. Дистрофия миокарда может возникнуть у детей при
- 1) аллергических реакциях
  - 2) эндокринных заболеваниях
  - 3) сепсисе и остеомиелите
  - 4) ожирении
35. На приеме девочка 10-ти лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить
- 1) ЭКГ, эхокардиограмму
  - 2) апекскардиограмму
  - 3) реокардиограмму
  - 4) пробу с физической нагрузкой
36. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания
- 1) ФКГ
  - 2) рентгенограмма сердца

- 3) тахисцилография
  - 4) ЭКГ
37. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно
- 1) гипертрофия межжелудочковой перегородки
  - 2) увеличение полости левого желудочка
  - 3) увеличение полости правого желудочка
  - 4) гипертрофия предсердий
38. Для дилатационной кардиомиопатии характерно
- 1) гипертрофия левого желудочка
  - 2) увеличение полостей желудочков
  - 3) гипертрофия правого желудочка
  - 4) гипертрофия межжелудочковой перегородки
39. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение
- 1) ЭхоКГ
  - 2) ФКГ
  - 3) ЭКГ
  - 4) рентгенографии
40. Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно
- 1) ЭхоКГ
  - 2) рентгенограмма
  - 3) радиоизотопное исследование
  - 4) ЭКГ
41. PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) составляет
- 1) 0,14 мс
  - 2) 0,10 мс
  - 3) 0,18 мс
  - 4) 0,20 мс
42. Дети с синдромом преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению
- 1) ревматизма
  - 2) гипертрофической кардиомиопатии
  - 3) пароксизмальной тахикардии
  - 4) перикардита
43. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является
- 1) ЭКГ
  - 2) ультразвуковое исследование
  - 3) ФКГ
  - 4) рентгенограмма сердца

44. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно
- 1) положительная реакция Манту
  - 2) рентгенологические данные
  - 3) определение иммуноглобулинов
  - 4) утолщение костальной плевры
45. Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету
- 1) творог и кефир
  - 2) овощные и фруктовые салаты
  - 3) печеный картофель
  - 4) все перечисленное
46. Фракция выброса левого желудочка определяется по данным
- 1) рентгенокардиометрии
  - 2) ультразвукового исследования
  - 3) электрокардиографии
  - 4) компьютерной томографии
47. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности
- 1) Диакарб
  - 2) Маннитол
  - 3) Фуросемид
  - 4) Верошпирон
48. Какие из исследований необходимо провести при узловой эритеме
- 1) Титр АСЛО
  - 2) Мазки из зева
  - 3) Реакция Манту
  - 4) Диагностика иерсиниоза
49. При лечении какого заболевания  $\beta$ -адреноблокаторы являются препаратами выбора
- 1) Миокардит
  - 2) Гипертрофическая кардиомиопатия
  - 3) Феохромоцитома
  - 4) Вазоренальная артериальная гипертензия
50. Препаратом выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является
- 1) Клофелин
  - 2) Фентоламин
  - 3) Пентамин
  - 4) Обзидан

## Болезни мочевой системы

1. На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон
  - 1) альдостерон
  - 2) тироксин
  - 3) инсулин
  - 4) гонадотропин
2. Кислотно-щелочное равновесие поддерживается почками путем
  - 1) образования и секреции ионов водорода канальцами
  - 2) секреции аммиака
  - 3) продукции ионов аммония в канальцах
  - 4) реабсорбции бикарбонатов
3. Селективность протеинурии определяют для оценки состояния
  - 1) петли Генле
  - 2) эпителия дистальных канальцев
  - 3) мембраны клубочков
  - 4) всего вышеперечисленного
4. Концентрационную функцию почек не характеризует
  - 1) проба Зимницкого
  - 2) белок и белковые фракции
  - 3) относительная плотность мочи
  - 4) осмолярность мочи
5. Фильтрационную способность почек не характеризует
  - 1) клиренс эндогенного креатинина
  - 2) креатинин крови
  - 3) уровень мочевины крови
  - 4) осмолярность мочи
6. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме
  - 1) тугоухость
  - 2) гематурия
  - 3) патология зрения
  - 4) дисплазия тазобедренного сустава
7. Резистентное к терапии течение характерно для
  - 1) нефротической формы гломерулонефрита
  - 2) пиелонефрита
  - 3) волчаночного нефрита
  - 4) наследственного нефрита
8. Повышение артериального давления в дебюте заболеваний почек характерно для
  - 1) наследственного нефрита
  - 2) гломерулонефрита
  - 3) пиелонефрита
  - 4) дизметаболической нефропатии

9. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для
- 1) наследственного нефрита
  - 2) тубулопатий
  - 3) гломерулонефрита
  - 4) дизметаболической нефропатии
10. Собирать мочу на посев рекомендуется
- 1) пункцией мочевого пузыря
  - 2) из средней струи в стерильную посуду
  - 3) при катетеризации мочевого пузыря
  - 4) из анализа мочи по Нечипоренко
11. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка более характерно для
- 1) пиелонефрита
  - 2) тубулоинтерстициального нефрита
  - 3) гломерулонефрита
  - 4) наследственного нефрита
12. Активность воспалительного процесса в почечной ткани не отражают
- 1) белковые фракции
  - 2) серомукоид;
  - 3) С-реактивный белок
  - 4) электролиты крови
13. Гиперлипидемия характерна для
- 1) гломерулонефрита нефротической формы
  - 2) гломерулонефрита гематурической формы
  - 3) пиелонефрита
  - 4) тубулоинтерстициального нефрита
14. Выраженная фибриногемия наблюдается при
- 1) гломерулонефрите нефротической формы
  - 2) цистите
  - 3) наследственном нефрите
  - 4) тубулоинтерстициальный нефрит
15. В какое время суток наблюдается максимальная экскреция оксалатов
- 1) в ночные часы
  - 2) равномерно в течение суток
  - 3) в первой половине дня
  - 4) во второй половине дня
16. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о следующих нарушениях обмена
- 1) кальция
  - 2) щавелевой кислоты
  - 3) триптофана
  - 4) пуринов

17. Повышенное выделение с мочой каких веществ может вызвать нефропатию
- 1) оксалатов
  - 2) уратов
  - 3) сахара
  - 4) фосфатов
  - 5) всех перечисленных
18. При мочекаменной болезни какие камни чаще встречаются
- 1) уратные
  - 2) фосфатные
  - 3) оксалатные
  - 4) цистиновые
19. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет
- 1) 20-30 мл;
  - 2) 100 мл;
  - 3) 80 мл;
  - 4) 120 мл;
20. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением
- 1) наличие рефлюксов
  - 2) состояние уретры
  - 3) функциональное состояние почек
  - 4) количество остаточной мочи
21. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением
- 1) болей в животе неясной этиологии
  - 2) стойкой лейкоцитурии
  - 3) травмой брюшной полости с задержкой мочеиспускания
  - 4) острого периода гломерулонефрита
22. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет
- 1) отдельную функцию почек
  - 2) функцию клубочков
  - 3) отдельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки
  - 4) все вышеперечисленное
23. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является
- 1) минимальные изменения клубочков
  - 2) мезангио-пролиферативный гломерулонефрит
  - 3) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
  - 4) пролиферативный гломерулонефрит (постинфекционный)
24. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с
- 1) ультразвукового исследования мочевой системы
  - 2) радионуклидного исследования почек

- 3) цистографии
  - 4) ангиографии
25. Противопоказанием к биопсии почки не является
- 1) единственная почка
  - 2) поликистоз почек
  - 3) туберкулез почек
  - 4) гормонорезистентный гломерулонефрит
26. Гломерулонефрит у детей чаще является заболеванием
- 1) иммунокомплексным
  - 2) неиммунным
  - 3) микробно-воспалительным
  - 4) аутоиммунным
27. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является
- 1) отечный
  - 2) гипертензионный
  - 3) мочевоы
  - 4) абдоминальный
28. Симптоматическую артериальную гипертензию можно заподозрить при
- 1) повышении АД на фоне соматического заболевания
  - 2) повышении АД у детей раннего возраста
  - 3) систолическом АД больше 140-150 мм рт.ст., диастолическом АД - более 100 мм рт. ст.
  - 4) гипертензии, имеющей злокачественный характер
  - 5) всем перечисленном
29. Для правильной трактовки показателей АД необходимо соблюдать методику измерения
- 1) рука должна быть на уровне сердца
  - 2) АД измеряют сидя
  - 3) давление измеряют после 5 мин покоя
  - 4) необходимо измерять АД с определенной шириной манжетки тонометра
  - 5) все вышеперечисленное
30. Для нефротического синдрома характерна
- 1) значительная протеинурия, гипоальбуминемия
  - 2) гиполипидемия
  - 3) гипертония
  - 4) гипофибриногенемия
31. Для дебюта гломерулонефрита наиболее характерно
- 1) температурная реакция
  - 2) абдоминальный синдром
  - 3) олигурия
  - 4) катаральные явления

32. Показателем активности при гематурической форме гломерулонефрита не является
- 1) гематурия
  - 2) гипертензия
  - 3) олигурия
  - 4) сердечные изменения
33. При наличии гематурии у ребенка необходимо иметь в виду возможность
- 1) геморрагического васкулита
  - 2) гематурической формы гломерулонефрита
  - 3) опухоли почек
  - 4) мочекаменной болезни
  - 5) всего перечисленного
34. К ведущим симптомам нефротической формы гломерулонефрита относятся все перечисленные, за исключением
- 1) отечного синдрома
  - 2) абдоминального синдрома
  - 3) протеинурии более 3 г/л
  - 4) олигурии
35. Показателем активности при нефротической форме гломерулонефрита не является
- 1) отечный синдром
  - 2) олигурия
  - 3) выраженная протеинурия
  - 4) анемия
36. Абактериальная лейкоцитурия в начале заболевания может наблюдаться при форме гломерулонефрита
- 1) гематурической
  - 2) смешанной
  - 3) нефротической
  - 4) всех формах
37. Повышение активности ферментов в моче характерно для
- 1) гломерулонефрита
  - 2) хронического цистита
  - 3) острого цистита
  - 4) уретрита
38. Гипергаммаглобулинемия характерна для
- 1) гломерулонефрита нефротической формы
  - 2) волчаночного нефрита
  - 3) пиелонефрита
  - 4) наследственного нефрита
39. Осложнением острого гломерулонефрита не является
- 1) почечная недостаточность

- 2) гипертоническая энцефалопатия с нарушением зрения
  - 3) тромботические осложнения
  - 4) снижение слуха
40. Для гипертонической энцефалопатии характерны
- 1) сердечная недостаточность
  - 2) нарушение сердечного ритма
  - 3) судороги, потеря сознания
  - 4) одышка, хрипы в легких
41. Об активности нефротической формы гломерулонефрита не свидетельствует
- 1) гипоальбуминемия
  - 2) диспротеинемия
  - 3) гиперлипидемия
  - 4) снижение зубца Т на ЭКГ
42. Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением
- 1) олигоанурии
  - 2) артериальной гипертензии
  - 3) отечного синдрома
  - 4) микропротеинурии
43. Разгрузочная диета показана при
- 1) острых проявлениях гломерулонефрита
  - 2) стихании активности процесса
  - 3) ремиссии гломерулонефрита
  - 4) любом из перечисленных периодов гломерулонефрита
44. Антибактериальная терапия больному с гломерулонефритом не назначается
- 1) при постстрептококковом гломерулонефрите
  - 2) на фоне глюкокортикоидной терапии
  - 3) при иммуносупрессивной терапии
  - 4) при поддерживающем, прерывистом курсе преднизолона
45. Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает в себя
- 1) макролиды
  - 2) пенициллин
  - 3) нитрофурановые препараты
  - 4) гентамицин
46. Капотен относится к
- 1) миотропным гипотензивным средствам
  - 2) бета-адреноблокаторам
  - 3) ганглиоблокаторам
  - 4) ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента
47. Верапамил (изоптин) относится к
- 1) блокаторам кальциевых каналов
  - 2) ингибиторам АПФ
  - 3) бета-блокаторам

4) альфа-блокаторам

48. Снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса

- 1) гипотиазид
- 2) дибазол
- 3) натрия нитропруссид
- 4) резерпин

49. Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

- 1) пропранолол
- 2) апрессин
- 3) дибазол
- 4) эналаприл

50. Обладает антигистаминным действием

- 1) преднизолон
- 2) тавегил
- 3) перитол
- 4) стугерон
- 5) все перечисленное

### **Интенсивная терапия и реанимация**

1. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

- 1) витаминотерапии
- 2) восстановления объема циркулирующей крови
- 3) коррекции кислотно-щелочного равновесия
- 4) оксигенотерапии

2. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей
- 2) стимуляцию кашля
- 3) оксигенотерапию
- 4) применение препаратов, содержащих кофеин

3. Клиническими признаками остановки дыхания являются все перечисленные, кроме

- 1) цианоза
- 2) остановки сердца
- 3) потери сознания
- 4) отсутствия дыхательных движений

4. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме

- 1) разгибания шеи
- 2) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем
- 3) вывода и фиксации языка

- 4) трахеостомии
5. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании
- 1) продолжительности приступа
  - 2) выраженности одышки
  - 3) снижения толерантности к симпатомиметикам
  - 4) все перечисленное
6. При астматическом статусе назначается
- 1) внутривенное введение эуфиллина
  - 2) оксигенотерапия
  - 3) глюкокортикостероиды
  - 4) все перечисленное
7. При астматическом статусе предпочтительнее применение глюкокортикостероидов препаратов перед симпатомиметиками, так как
- 1) они обладают мощным противовоспалительным эффектом
  - 2) повышают активность адренорецепторов к симпатомиметикам
  - 3) они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие
  - 4) все перечисленное
8. Признаком передозировки эуфиллина является
- 1) падение артериального давления
  - 2) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
  - 3) нарушение сердечного ритма
  - 4) все перечисленное
9. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается
- 1) изменение голоса
  - 2) грубый лающий кашель
  - 3) втяжение уступчивых мест грудной клетки
  - 4) удлинение выдоха
10. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
- 1) диуретиков
  - 2) гормонов
  - 3) симпатомиметиков
  - 4) парокислородных ингаляций
11. Для отека легких не характерно
- 1) кашель с выделением пенистой розовой мокроты
  - 2) тахикардия
  - 3) отеки на ногах
  - 4) обилие влажных хрипов в легких
12. Необязательна госпитализация ребенка при ожогах поверхности кожи
- 1) I степени 5-10%
  - 2) I степени 10-15%

- 3) II степени 5% более
  - 4) III степени 3% и более
13. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
- 1) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
  - 2) в восстановлении объема циркулирующей плазмы
  - 3) в дезинтоксикации
  - 4) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
14. К видам дефибрилляции относятся
- 1) механическая
  - 2) фармакологическая
  - 3) электрическая
  - 4) все перечисленные
15. К признакам фибрилляции относятся все перечисленные, кроме
- 1) глухих тонов
  - 2) отсутствия тонов
  - 3) появления цианоза
  - 4) характерной кривой на ЭКГ
16. Для характеристики микроциркуляции наиболее информативно
- 1) гемограмма
  - 2) частота пульса
  - 3) диурез
  - 4) центральное венозное давление
17. Ребенок 2 лет внезапно закашлялся, посинел; кашель продолжался около 10 мин и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприступообразный). Большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз
- 1) круп
  - 2) бронхиолит
  - 3) инородное тело бронхов
  - 4) все перечисленное
18. Случайные отравления наиболее часто происходят от употребления ребенком
- 1) лекарственных препаратов
  - 2) растительных ядов
  - 3) препаратов бытовой химии
  - 4) ядовитых грибов
19. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров
- 1) флебит
  - 2) травма катетером сердца
  - 3) эмболия
  - 4) пневмоторакс

20. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме
- 1) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости
  - 2) обследования ротоглотки пальцем
  - 3) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
  - 4) измерения почасового диуреза
21. При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать
- 1) пульс на периферических сосудах
  - 2) пульс на крупных артериях
  - 3) сужение зрачков
  - 4) улучшение цвета кожи и слизистых
22. К критериям неэффективности непрямого массажа сердца относятся все перечисленные, кроме
- 1) отсутствия пульса
  - 2) сужения зрачков
  - 3) расширения зрачков
  - 4) цианоза кожных покровов
23. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме
- 1) головной боли
  - 2) тошноты, рвоты
  - 3) жидкого стула
  - 4) повышения температуры тела
24. При солнечном ударе необходимо все перечисленное, кроме
- 1) поместить ребенка в тень
  - 2) применить холод на магистральные сосуды
  - 3) госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания
  - 4) ввести атропин
25. Главным признаком черепно-мозговой травмы является
- 1) выраженность костно-травматических повреждений
  - 2) степень утраты сознания
  - 3) выраженность менингеального синдрома
26. Кома при черепно-мозговой травме характеризуется
- 1) стойким нарушением чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов
  - 2) изменением на глазном дне, высоким ликворным давлением
  - 3) изменением электролитного состава крови
27. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным
- 1) судороги наблюдают чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет
  - 2) в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия
  - 3) судороги носят локальный характер
  - 4) связаны с прорезыванием зубов

28. Терминальными состояниями являются все перечисленные, кроме
- 1) шока IV степени
  - 2) комы
  - 3) агонии
  - 4) клинической смерти
29. К факторам, способствующим сохранению жизнедеятельности мозга, относятся все перечисленные, кроме
- 1) состояния гипотермии
  - 2) состояния гипертермии
  - 3) состояния под наркозом
30. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо
- 1) максимально повысить среднее артериальное давление
  - 2) снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации
  - 3) поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови
31. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Какой вопрос нужно задать маме
- 1) снижен ли аппетит
  - 2) сколько выделяет мочи
  - 3) контакты с корью
  - 4) какие перенес детские инфекции
32. Наиболее частой причиной развития острой почечной недостаточности у детей является
- 1) возникновение гиповолемии
  - 2) прием нефротоксических веществ
  - 3) возникновение гемолиза
  - 4) наличие пороков развития почек
33. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается
- 1) гипокалиемия
  - 2) гиперкалиемия
  - 3) гипернатриемия
  - 4) гиперкальциемия
34. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся
- 1) повышение мочевины крови
  - 2) увеличение плотности мочи
  - 3) повышение кальция крови
  - 4) повышение калия крови
35. Какие антибиотики не следует использовать при острой почечной недостаточности
- 1) гентамицин

- 2) левомицетин
  - 3) пенициллин
  - 4) эритромицин
36. Осложнением непрямого массажа сердца может быть все перечисленное, кроме
- 1) перелома ребер
  - 2) перелома грудины
  - 3) гемоторакса
  - 4) пневоторакса
37. Спинномозговую пункцию в ранние сроки следует провести
- 1) при длительном судорожном синдроме
  - 2) при подозрении на эпилепсию
  - 3) при подозрении на опухоль мозга
  - 4) при подозрении на менингит
38. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается
- 1) гиперкалиемией
  - 2) гипербилирубинемией
  - 3) метаболическим ацидозом
  - 4) увеличением мочевины
39. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор
- 1) плазмы
  - 2) альбумина
  - 3) реополиглюкина
  - 4) глюкозы
40. При почечной коме нельзя вводить
- 1) глюкозу
  - 2) белковые препараты
  - 3) реополиглюкин
41. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является
- 1) сосудистый спазм
  - 2) сердечная недостаточность
  - 3) гиповолемия
  - 4) метаболический ацидоз
42. Врачебная ошибка, часто совершаемая после оживления больного
- 1) раннее прекращение искусственной вентиляции легких
  - 2) применение сердечных гликозидов
  - 3) применение больших доз гормонов
43. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате перечисленного, кроме
- 1) перераспределения крови

- 2) сосудистого спазма
  - 3) гиперфункции симпатического отдела ЦНС
  - 4) снижения температуры
44. При травматическом шоке в первую очередь необходимо
- 1) применить гепарин
  - 2) применить фибринолизин
  - 3) начать инфузионную терапию
  - 4) согреть ребенка
45. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем
- 1) проведения искусственной вентиляции легких
  - 2) проведения оксигенотерапии
  - 3) адекватного обезболивания
  - 4) ликвидации дефицита ОЦК
46. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью
- 1) промедола
  - 2) дроперидола
  - 3) бемегида
  - 4) ГОМКа
47. При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является
- 1) заменное переливание крови
  - 2) гипербарическая оксигенация
  - 3) ингаляция воздушно-кислородной смеси
  - 4) гемосорбция
48. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом
- 1) состояния и функции органов кровообращения
  - 2) наличия патологических потерь воды и ионов из организма
  - 3) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды
  - 4) физиологических потребностей организма в воде
  - 5) всего перечисленного
49. Введение адреналина вызывает все перечисленные эффекты, кроме
- 1) стимуляции  $\alpha$ - и  $\beta$ -рецепторов
  - 2) сужения периферических сосудов и повышения артериального давления
  - 3) повышения сократимости миокарда
  - 4) повышения температуры
50. Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается
- 1) в регулярном взвешивании ребенка
  - 2) в измерении почасового диуреза

- 3) в сборе суточной мочи
- 4) в определении величины гематокрита

## **ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **по специальности – ПЕДИАТРИЯ**

#### **1 СЕМЕСТР**

1. Периоды детского возраста, краткая характеристика периода новорожденности и грудного возраста. Особенности патологии.
2. Периоды детского возраста. Краткая характеристика дошкольного, дошкольного и школьного периодов. Особенности патологии.
3. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
4. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
5. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей старше года.
6. Основные показатели физического развития детей, методы расчета массы тела у детей старше года.
7. Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы предрасполагающие к рахиту.
8. Рахит. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания.
9. Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
10. Рахит. Определение. Принципы и методы лечения. Препараты витамина D, дозы профилактические и лечебные.
11. Рахит. Определение. Классификация. Лечение.
12. Рахит. Определение. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение.
13. Гипервитаминоз D. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
14. Гипервитаминоз D. Определение. Лечение. Профилактика.
15. Спазмофилия. Определение. Клинические формы. Лечение.
16. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
17. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез.
18. Спазмофилия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
19. Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация по степени тяжести.
20. Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика.

21. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Группы риска. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.
22. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
23. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Определение. Лечение. Препараты железа.
24. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Определение. Классификация. Причины.
25. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика.
26. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Критерии диагностики. Клиническая картина.
27. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии. Клиническая картина. Прогноз.
28. Анатомо-функциональные особенности иммунной системы у детей. Онтогенез. Функции иммунной системы. Специфический и неспецифический иммунитет
29. Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
30. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.
31. Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии.
32. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии.
33. Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации. Принципы лечения.
35. Понятие об аномалиях конституции. Экссудативный диатез. Клиника. Этиология. Патогенез. Лечение.
36. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Определение. Клинические проявления. Диагностика.
37. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
38. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени эксикоза.
39. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Степени тяжести и виды дегидратации. Лабораторные критерии в оценке степени тяжести.

- 40.Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Способы регидратации. Профилактика.
- 41.Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
- 42.Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Токсикоз с эксикозом. Определение. Предрасполагающие факторы. Основные направления терапии.
- 43.Тубулопатии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
44. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности пелонефрита у детей раннего возраста. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
45. Энурез у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
46. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
47. Нефротический синдром у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз
- 48.Врожденные пороки сердца. Определение. Перечислить врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии.
- 49.Врожденные пороки сердца. Определение. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
- 50.Врожденные пороки сердца. Определение. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение.
- 51.Врожденные пороки сердца. Определение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
- 52.Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
- 53.Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
- 54.Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. Тетрада Фалло. Клиническая картина.
- 55.Врожденные пороки сердца. Определение. Одышно-цианотические приступы. Неотложная помощь.

56. Врожденные пороки сердца. Определение. Транспозиция магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
57. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация.
58. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.
59. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
60. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики.
61. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы.
62. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Экстракардиальные проявления. Диагностика.
63. Острая ревматическая лихорадка. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
64. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение.
65. Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
66. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.
67. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.
68. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз.
69. Повторная ревматическая лихорадка. Определение. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Сроки формирования. Основные диагностические критерии. Прогноз.
70. Системные заболевания соединительной ткани у детей: системная красная волчанка
71. Системные заболевания соединительной ткани у детей: Склеродермия, дерматомиозит
72. Системные васкулиты у детей
73. Артриты у детей
74. Реактивные артриты у детей
75. Постинфекционные артриты у детей
76. Ревматоидный артрит
77. Анатомофизиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
78. Методика измерения АД у детей. Формулы для расчета АД. Оценка АД по центильным таблицам.

79. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования ритма.
80. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
81. Методика проведения и оценка результатов нагрузочных проб.
82. Методика проведения и оценка результатов лекарственных проб.
83. Трактовка рентгенограмм сердца.
84. Симптоматическая артериальная гипертензия у детей. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника диагностика, лечение.
85. АГ при заболеваниях почек. Дифференциальный диагноз нефрогенной АГ.
86. АГ эндокринного генеза Первичный альдостеронизм (с. Конна). Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга. Клиника, диагностика, лечение. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.
87. Физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска первичной артериальной гипертензии у детей.
88. Диагностика первичной артериальной гипертензии у детей.
89. Принципы медикаментозного лечения первичной артериальной гипертензии у детей.. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
90. Профилактика артериальной гипертензии.
91. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы лечения гиперлипидемий.
92. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН.
93. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН NYHA.
94. Принципы лечения ХСН. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств.
95. Врожденные кардиты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническое течение. Прогноз.
96. Критерии диагностики кардитов. Принципы диагностики и лечения.
97. Исходы кардитов. Показания к хирургическому лечению.
98. Приобретенные миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы диагностики и лечения.
99. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
100. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
101. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Исходы перикардитов. Прогнозы.
102. Дилатационная (застойная) кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз

103. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
104. Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.
105. Приобретенные пороки сердца у детей. Причины. Недостаточность митрального
106. Одышно- цианотический приступ. Клиника. Диагностика. Тактика.
107. Диагностика и лечение острой лево- и право- желудочковой недостаточности.
108. Показания к эндоваскулярной коррекции при ВПС.
109. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с ВПС.
110. Первичная легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
111. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.
112. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
113. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
114. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
115. Классификация желудочковых НРС. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
116. Атриовентрикулярные блокады. Диагностика. Тактика. Показания к имплантации ЭКС.
117. Приступ Морганьи- Адамса Стокса. Клиника. Тактика.
118. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение.
119. Показания к хирургическому лечению аритмий.
120. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани у детей.
121. Клинические проявления, диагностика пролапса митрального клапана.
122. Дифференцированные дисплазии соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса- Данлоса. Клиника. Диагностика. Тактика.
123. Вегетососудистая дистония по ваготоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
124. Вегетососудистая дистония по симпатикотоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
125. Миокардиодистрофия. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Тактика.
126. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
127. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.

128. Дыхательная недостаточность у детей: клинико-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
129. Сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
130. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР**

### **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 2 СЕМЕСТР по специальности – ПЕДИАТРИЯ**

#### **Питание здорового ребенка**

Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

- а) естественное (грудное)
  - б) смешанное
  - в) искусственное
  - г) парентеральное
1. Преимущество грудного молока перед коровьим
- а) высокое содержание белка
  - б) высокое содержание витаминов
  - в) высокая калорийность
  - г) оптимальное соотношение пищевых веществ
2. Продолжительность кормления ребенка грудью не должна превышать (мин.)
- а) 10
  - б) 20
  - в) 30
  - г) 40
3. Сцеживание остатков грудного молока проводится с целью
- а) профилактики гипогалактии
  - б) профилактики гипотрофии
  - в) снижения иммунитета
  - г) повышения иммунитета
4. Контрольное кормление ребенка проводят для определения
- а) массы тела
  - б) количества высосанного молока
  - в) количества прикорма
  - г) количества докорма
5. Кратность кормлений ребенка 3 мес. в течение суток при естественном вскармливании
- а) 6

- б) 5
  - в) 4
  - г) 3
6. Интервал между кормлениями ребенка 3 мес. (в час.)
- а) 3
  - б) 4
  - в) 5
  - г) 6
7. Ночной перерыв между кормлениями необязателен для ребенка (мес.)
- а) 1
  - б) 3
  - в) 6
  - г) 9
8. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не превышает (л)
- а) 0,5
  - б) 1,0
  - в) 1,5
  - г) 2,0
9. Суточное количество воды в холодное время года для ребенка грудного возраста (в мл)
- а) 100
  - б) 200
  - в) 300
  - г) 400
10. Дети нуждаются в дополнительном введении водорастворимых витаминов с возраста (мес.)
- а) 1,5
  - б) 2,5
  - в) 3,5
  - г) 4,5
11. Для удовлетворения потребности ребенка в жирорастворимых витаминах ему дают яичный желток с возраста (мес.)
- а) 2
  - б) 4
  - в) 6
  - г) 8
12. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)
- а) 1,5
  - б) 4,5
  - в) 7,5
  - г) 10,5
13. Фруктовые соки дают ребенку грудного возраста
- а) перед кормлением грудью
  - б) после кормления грудью

- в) между кормлениями грудью
  - г) только на ночь
14. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
- а) белками
  - б) жирами
  - в) водорастворимыми витаминами
  - г) жирорастворимыми витаминами
15. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
- а) белками
  - б) углеводами
  - в) водорастворимыми витаминами
  - г) жирорастворимыми витаминами
16. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
- а) докорм
  - б) прикорм
  - в) искусственное вскармливание
  - г) смешанное вскармливание
17. Цель введения прикорма
- а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
  - б) обеспечение потребности в жирах
  - в) обеспечение потребности в углеводах
  - г) обеспечение потребности в поваренной соли
18. Первым прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
  - б) овощное пюре
  - в) молочная каша
  - г) кефир
19. Первый прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 2,5–3
  - б) 3,5–4
  - в) 4,5–5
  - г) 5,5–6
20. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
  - б) овощное пюре
  - в) молочная каша
  - г) кефир
21. Второй прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 2,5
  - б) 3,5
  - в) 4,5
  - г) 5,5
22. Блюда из мяса вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)

- а) 7
  - б) 8
  - в) 9
  - г) 10
23. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
- а) 4,5–5
  - б) 5,5–6
  - в) 6,5–7
  - г) 7,5–8
24. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является
- а) фруктовый сок
  - б) овощное пюре
  - в) молочная каша
  - г) кефир
25. Ребенка рекомендуется отнимать от груди
- а) в жаркий период года
  - б) в холодный период года
  - в) при заболеваниях
  - г) при контакте с инфекционными больными
26. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют
- а) фруктовые соки
  - б) овощное пюре
  - в) фруктовое пюре
  - г) молочные смеси
27. Клинический признак, возникающий у грудного ребенка при недостаточном поступлении пищевых веществ
- а) малая прибавка массы тела
  - б) частое мочеиспускание
  - в) обильный стул
  - г) лихорадка
28. Факторы, способствующие созданию разреженного пространства в полости рта ребенка и облегчающие сосание
- а) комочки Биша, большой язык
  - б) комочки Биша, маленький язык
  - в) обильное слюнотечение, большой язык
  - г) обильное слюнотечение, маленький язык
29. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)
- а) 30–35
  - б) 50–55
  - в) 100–155
  - г) 250–300
30. Склонность детей к срыгиванию обусловлена
- а) слабым развитием кардиального сфинктера

- б) хорошим развитием кардиального сфинктера
- в) слабым развитием пилорического сфинктера
- г) хорошим развитием пилорического сфинктера

### **Болезни органов дыхания**

1. В этиологии внебольничной пневмонии у детей ведущее значение имеет
  - 1) пневмококк
  - 2) пиогенный стрептококк
  - 3) стафилококк
  - 4) клебсйелла
2. О развитии дыхательной недостаточности свидетельствуют
  - 1) разнокалиберные влажные хрипы
  - 2) амфорическое дыхание
  - 3) укорочение перкуторного звука
  - 4) сухие хрипы
  - 5) одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки
3. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии
  - 1) хламидийной этиологии
  - 2) грибковой этиологии
  - 3) пневмоцистной этиологии
  - 4) пневмококковой этиологии
4. Наиболее частым атипичным возбудителем пневмонии у детей старшего школьного возраста и у подростков является
  - 1) легионелла
  - 2) пневмоциста
  - 3) цитомегаловирус
  - 4) токсоплазма
  - 5) микоплазма
5. Пиопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной
  - 1) хламидиями
  - 2) пневмоцистами
  - 3) легионеллами
  - 4) стафилококками
6. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки
  - 1) от 3 недель до 4 недель
  - 2) от 2 недель до 5 недель
  - 3) от 5 недель до 6 недель
  - 4) от 6 недель до 8 месяцев

7. Для массивного экссудативного плеврита характерно
- 1) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
  - 2) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом
  - 3) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом
  - 4) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону
8. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии у детей школьного возраста является
- 1) микоплазма
  - 2) пневмококк
  - 3) клебсиелла
  - 4) гемофильная палочка
9. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается
- 1) синегнойной палочкой
  - 2) пневмококком
  - 3) микоплазмой
  - 4) гемофильной палочкой
10. Причиной экспираторной одышки является
- 1) фарингит
  - 2) ларингит
  - 3) бронхиальная обструкция
  - 4) трахеит
11. Для выявления междолевого выпота показана
- 1) томография
  - 2) боковой снимок
  - 3) плевральная пункция
  - 4) прямая рентгенограмма
12. Какие признаки характерны для хронической пневмонии с бронхоэктазами
- 1) непостоянные влажные хрипы
  - 2) влажные хрипы постоянной локализации
  - 3) проводные хрипы
  - 4) крепитация
13. Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких
- 1) наличие сидерофагагов в мокроте
  - 2) высокий уровень железа сыворотки
  - 3) эмфизема
  - 4) эозинофильный легочный инфильтрат
14. Для выявления бронхоэктазов показана
- 1) бронхография
  - 2) пневмотахометрия
  - 3) рентгенография органов грудной клетки

- 4) томография
15. Признак, не характерный для бронхиальной астмы
- 1) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
  - 2) повышение концентрации хлоридов в поте и моче
  - 3) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
  - 4) рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы
16. Для аспириновой астмы не характерно
- 1) аллергический генез
  - 2) развитие заболевания в результате нарушения синтеза простагландинов
  - 3) наличие связи заболевания с приемом нестероидных противовоспалительных препаратов
  - 4) полипоз слизистой оболочки носа
17. Объем форсированного выдоха за 1 сек ( $FEV_1$ ), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить
- 1) степень аллергизации организма
  - 2) степень выраженности инфекционного процесса
  - 3) состояние иммунной системы организма
  - 4) степень бронхиальной обструкции
18. Для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы целесообразно использовать
- 1) ингаляционные кортикостероиды
  - 2) кромогликат
  - 3) недокромил
  - 4) бета-2-адреномиметики
19. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет
- 1) 1-2 дня
  - 2) 3 или 5 дней
  - 3) 7-10 дней
  - 4) 11-14 дней
20. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении
- 1) ингаляционных кортикостероидов
  - 2) кромогликата
  - 3) пероральных кортикостероидов
  - 4) кетотифена
21. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать
- 1) феноксиметилпенициллин
  - 2) амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой
  - 3) амоксициллин

4) ампициллин

22. При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать

- 1) природные пенициллины
- 2) макролиды
- 3) полусинтетические пенициллины
- 4) цефалоспорины 1-го поколения

23. При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы

- 1) природные пенициллины
- 2) доксициклин и макролиды
- 3) полусинтетические пенициллины
- 4) цефалоспорины

24. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать

- 1) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)
- 2) макролиды
- 3) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом
- 4) цефалоспорины второго поколения

25. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся

- 1) бета-2-адреномиметики короткого действия
- 2) ингаляционные холинолитики
- 3) противовоспалительные препараты и пролонгированные бронходилататоры
- 4) иммуностимуляторы
- 5) все перечисленное

26. К бронходилататорам, являющимся производными метилксантинов, относят

- 1) эуфиллин
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) тербуталин

27. При «аспириновой» бронхиальной астме нельзя использовать

- 1) тавегил
- 2) эуфиллин
- 3) сальбутамол
- 4) интал
- 5) напроксен

28. Не обладает муколитическим эффектом

- 1) мукосольвин
- 2) амброксол
- 3) бромгексин
- 4) либексин

29. Решающее значение для диагностики хронической пневмонии с бронхоэктазами имеет
- 1) рентгенография грудной клетки
  - 2) физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов
  - 3) исследование функции внешнего дыхания
  - 4) бронхография
30. В основе хронического облитерирующего бронхиолита лежит
- 1) преходящий бронхоспазм
  - 2) облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого
  - 3) транзиторный отек слизистой оболочки бронхов
  - 4) кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета
31. Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками пенициллинового ряда при пневмонии
- 1) до нормализации температуры
  - 2) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком
  - 3) до нормализации СОЭ
  - 4) до ликвидации токсикоза и 2-5 дней стойко нормальной температуры тела, при четкой положительной клинической динамике
32. Достоверный метод верификации хронического бронхита
- 1) физикальные исследования
  - 2) рентгенография органов грудной клетки
  - 3) клинический анализ крови
  - 4) бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого
33. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов
- 1) кандидоз полости рта
  - 2) недостаточность коры надпочечников
  - 3) остеопороз
  - 4) гипергликемия
34. При тяжелой бронхообструкции у детей чаще бывают осложнения
- 1) ателектаз
  - 2) пиоторакс
  - 3) абсцесс
  - 4) напряженный пневмоторакс
35. Основные лечебные мероприятия при обструктивном бронхите вирусной этиологии, кроме
- 1) приема бронхолитиков
  - 2) приема отхаркивающих
  - 3) вибрационного массажа грудной клетки
  - 4) приема антибиотиков

36. Для какого плеврита характерен следующий клеточный состав экссудата:  
лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%
- 1) гнойного
  - 2) серозного
  - 3) геморрагического
  - 4) серозно-геморрагического
37. Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают нейтрофилы
- 1) неспецифическая бактериальная плевропневмония
  - 2) туберкулез
  - 3) рак легкого
  - 4) обструктивный бронхит
38. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является
- 1) обзорная рентгенограмма легких
  - 2) боковая рентгенограмма легких
  - 3) томограммы прямая и боковая
  - 4) бронхоскопия
39. К порокам развития бронхо-легочной системы не относится
- 1) гипоплазия доли легкого
  - 2) саркоидоз Бэка
  - 3) синдром Вильямса-Кэмбелла
  - 4) трахеопищеводный свищ
40. Какие из перечисленных положений нехарактерны для долевой пневмонии
- 1) патологический процесс начинается с воспалительной инфильтрации альвеол
  - 2) пневмококк - основной возбудитель пневмонии
  - 3) нередко сопровождается плевритом
  - 4) заболевание типично для детей грудного возраста
41. Для синдрома Вильямса-Кэмпбелла не характерны
- 1) хронический бронхит
  - 2) постоянный влажный кашель
  - 3) развитие пневмосклероза
  - 4) развитие трахеопищеводного свища и диафрагмальной грыжи
42. Какие из перечисленных заболеваний исключают целесообразность обследования на муковисцидоз
- 1) пневмонии с затяжным течением
  - 2) пневмоцистная пневмония
  - 3) рецидивирующие пневмонии;
  - 4) рецидивирующий бронхообструктивный синдром, рефрактерный к традиционной терапии

43. Какие признаки не характерны для синдрома Картагенера
- 1) бронхоэктазы
  - 2) незаращение твердого и мягкого неба
  - 3) полипоз носа
  - 4) обратное расположение внутренних органов
44. Один из перечисленных признаков не соответствует синдрому Вильсона-Микити
- 1) врожденная незрелость легочной ткани
  - 2) врожденная легочная гипертензия
  - 3) заболевание дебютирует на 1-5-й неделе жизни и развивается постепенно с формированием сердечно-легочной недостаточности через 6~12 месяцев
  - 4) для синдрома характерна стадийность морфологических изменений легких
  - 5) характеризуется легким течением и отсутствием летальных исходов
45. К врожденным порокам развития трахеи и бронхов относятся
- 1) трахеобронхомаляция
  - 2) синдром Мунье-Куна
  - 3) синдром Вильямса-Кэмбелла
  - 4) бронхиолоэктатическая эмфизема
  - 5) все перечисленные заболевания
46. Какие признаки не характерны для синдрома Маклеода
- 1) в анамнезе имеются указания на перенесенное тяжелое бронхолегочное заболевание (пневмония или бронхолит)
  - 2) рентгенологически выявляются признаки повышенной прозрачности легочной ткани
  - 3) чаще встречаются односторонние поражения
  - 4) наличие дыхательной недостаточности
  - 5) наличие бронхоэктазов
47. Признаки синдрома Мендельсона
- 1) острая аспирация желудочного содержимого
  - 2) чаще развивается при проведении наркоза без предварительной эвакуации содержимого желудка
  - 3) отмечается химическое поражение бронхов и легких за счет воздействия соляной кислоты и пепсина, входящих в желудочный сок
  - 4) нередко присоединяется бактериальное воспаление бронхов и легких
  - 5) все вышеперечисленное соответствует данному синдрому
48. Причинами аспирационного синдрома являются
- 1) дисфагия
  - 2) трахеопищеводный свищ
  - 3) ахалазия пищевода
  - 4) пороки развития неба
  - 5) все вышеперечисленные состояния могут быть причиной аспирационного синдрома

49. Возбудителями аспирационной пневмонии могут быть
- 1) Enterobacteriaceae
  - 2) Staphylococcus aureus
  - 3) Bacteroides spp.
  - 4) Fusobacterium spp, Peptostreptococcus spp., Peptococcus spp.
  - 5) все вышеперечисленные микроорганизмы
50. При лечении аспирационной пневмонии антибиотиками выбора стартовой терапии являются
- 1) природные пенициллины
  - 2) макролиды
  - 3) тетрациклины
  - 4) цефалоспорины 1-го поколения
  - 5) метронидазол + цефалоспорин 3-го поколения

## **ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ по специальности – ПЕДИАТРИЯ 2 СЕМЕСТР**

### **ПИТАНИЕ**

1. Принципы успешного грудного вскармливания детей.
2. Естественное (грудное) вскармливание, его преимущества.
3. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Режим кормления в этом возрасте. Потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
4. Химический состав женского коровьего молока, иммунобиологическая характеристика. Препятствия и противопоказания к грудному вскармливанию.
5. Коррекция естественного вскармливания (определение понятия, показания, продукты коррекции). Понятие о прикорме и докорме.
6. Прикорм (различные виды), обоснование, сроки и методика введения.
7. Смешанное вскармливание, определение понятия, показания к назначению, методика проведения, потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
8. Причины и виды гипогалактии. Способы стимуляции лактации. Техника проведения докорма при смешанном вскармливании.
9. Искусственное вскармливание, определение понятия. Характеристика продуктов для искусственного вскармливания. Наиболее употребляемые смеси при искусственном вскармливании.
10. Искусственное вскармливание. Техника проведения кормлений при этом виде вскармливания. Основные ошибки при искусственном вскармливании.
11. Адаптированные молочные смеси для детского питания. Их характеристика и применение.

12. Прикорм, его значение для развития ребенка. Продукты прикорма, сроки и правила введения. Пищевые добавки и продукты коррекции.
13. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах на первом году жизни при всех видах вскармливания (естественном, искусственном, смешанном). Потребность в калориях.
14. Питание детей старше 1 года (используемые продукты, допустимые объемы, частота кормлений). Потребность в пищевых ингредиентах.
15. Особенности питания беременной и кормящей женщины
16. Состав женского молока и его значение для вскармливания ребёнка
17. Понятие гипогалактии и меры купирования
18. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди и грудному вскармливанию ребёнка.
19. Особенности вскармливания недоношенных детей

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

1. Острые респираторные заболевания у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Лечение, профилактика.
2. Бронхиты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Критерии диагностики.
3. Бронхиты у детей старшего возраста. Определение. Классификация. Диф.диагностика.
4. Бронхиты у детей. Определение. Принципы лечения. Группы противокашлевых препаратов и их механизм действия.
5. Острый простой бронхит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
6. Хронический бронхит у детей. Определение. Понятие о первичном и вторичном хроническом бронхите. Диагностика.
7. Хронический бронхит у детей. Лечение в зависимости от фазы заболевания. Группы противокашлевых препаратов и их механизм действия.
8. Пневмонии у детей старшего возраста. Определение. Диагностика. Рентгенологические изменения. Дифференциальный диагноз.
9. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация.
10. Пневмония у детей раннего возраста. Определение. Патогенез. Осложнения.
11. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Клиническая картина. Диагностические критерии. Профилактика.
12. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Диагностика. Лечение.
13. Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Показания к госпитализации.
14. Пневмонии у детей раннего возраста. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии. Контроль эффективности проводимого лечения. Немедикаментозные методы терапии.

15. Пневмонии у детей раннего возраста. Современные принципы лечения. Группы препаратов для этиотропной и патогенетической терапии. Диспансерное наблюдение в поликлинике.
16. Острая пневмония у детей раннего возраста. Определение. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме. Характеристика жаропонижающих средств.
17. Пневмонии детей раннего возраста. Определение. Легочная деструкция. Этиология. Клинические проявления. Рентгенологические изменения.
18. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Первичный инфекционный токсикоз. Лечение. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.
19. Респираторные аллергозы. Этиопатогенез. Клинические проявления отдельных
20. заболеваний (трахеитов, бронхитов, пневмоний). Лечение, профилактика.
21. Неотложная терапия острых аллергических реакций.
22. Бронхиальная астма у детей. Определение. Эпидемиология. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Патогенез. Классификация.
23. Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления и осложнения в приступном периоде. Лечение в приступном периоде.
24. Бронхиальная астма у детей. Определение. Критерии тяжести обострения бронхиальной астмы. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
25. Бронхиальная астма у детей. Определение. Клинические проявления в приступном и межприступном периоде. Критерии тяжести обострения.
26. Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные подходы к диагностике и лечению. Аллергологическое обследование.
27. Бронхиальная астма у детей. Определение. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии степени тяжести течения бронхиальной астмы.
28. Бронхиальная астма у детей. Определение. Современные принципы лечения бронхиальной астмы. Препараты, применяемые для базисной и симптоматической терапии.
29. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Понятие «Астма школа».
30. Бронхиальная астма у детей. Определение. Диагностика. Первичная, вторичная и третичная профилактика.
31. Астматический статус у детей. Определение. Патогенез. Клиника, степени тяжести. Осложнения.
32. Астматический статус у детей. Определение. Неотложная терапия. Профилактика.
33. Этиопатогенез бронхоэктатической болезни. Классификация. Методы диагностики и лечение.

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР**

### **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ 3 СЕМЕСТР**

#### **по специальности – ПЕДИАТРИЯ**

#### **Физиология и патология новорожденных**

1. Гипертермия у недоношенных детей чаще наблюдается
  - 1) при пневмонии
  - 2) при сепсисе
  - 3) при энтероколите
  - 4) при менингите
2. Проведение фототерапии недоношенным детям может осложняться
  - 1) появлением жидкого стула с примесью зелени
  - 2) синдромом сгущения желчи
  - 3) развитием гемолитической анемии
  - 4) присоединением инфекции
3. Самым частым метастатическим очагом при септикопиемической форме сепсиса у недоношенных детей является
  - 1) флегмона
  - 2) деструктивная пневмония
  - 3) перитонит
  - 4) менингит
4. Какой должна быть тактика в отношении больных новорожденных при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания
  - 1) перевести в наблюдательное отделение и назначить лечение
  - 2) оставить на месте, назначив лечение
  - 3) немедленно перевести в соответствующий стационар
  - 4) все ответы правильные
5. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома
  - 1) не ниже 20°C
  - 2) не ниже 22-24°C
  - 3) не ниже 24°C
  - 4) не ниже 26°C

6. Заместительная гемотрансфузия недоношенным детям с железодефицитной анемией показана при уровне гемоглобина
- 1) 150 г/л
  - 2) 100 г/л
  - 3) 90 г/л
  - 4) 70 г/л
7. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?
- 1) через руки персонала
  - 2) через продукты питания
  - 3) через белье
  - 4) через предметы ухода
8. При заболеваниях слезных путей наблюдается
- 1) низкое зрение
  - 2) слезотечение, слезостояние, гнойное отделяемое
  - 3) косоглазие
  - 4) покраснение глазного яблока
9. Показанием к переводу новорожденного ребенка из родильного дома в больницу является
- 1) инфекционное заболевание
  - 2) тяжелая гипотрофия
  - 3) подозрение на наследственную патологию
  - 4) все перечисленное
10. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются
- 1) появление среди новорожденных заболеваний одной нозоформы
  - 2) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.п.)
  - 3) групповые инфекционные заболевания (более чем у 3 детей одновременно)
  - 4) хотя бы один из перечисленных факторов
11. Вакцинация БЦЖ противопоказана
- 1) при врожденных ферментопатиях
  - 2) при иммунодефицитных состояниях
  - 3) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
  - 4) во всех указанных случаях
12. Для недоношенных новорожденных с внутриутробной гипотрофией характерна
- 1) гипогликемия
  - 2) гипокалиемия
  - 3) гипонатриемия
  - 4) гипермагниемия
13. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит
- 1) при токсоплазмозе
  - 2) при микоплазмозе

- 3) при хламидиозе
  - 4) при цитомегалии
14. Когда следует начинать профилактику билирубиновой энцефалопатии при конъюгационной желтухе у недоношенных детей из группы высокого риска
- 1) с первого дня жизни
  - 2) со второго дня жизни
  - 3) на высоте желтухи
  - 4) в любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации
15. Какие признаки являются прогностически неблагоприятными для нормального психомоторного развития недоношенного ребенка
- 1) судорожный синдром
  - 2) стойкая мышечная гипертония или гипотония
  - 3) выраженный синдром угнетения ЦНС
  - 4) все перечисленные
16. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода
- 1) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
  - 2) активизирует клетки инсулярного аппарата
  - 3) приводит к атрофии инсулярного аппарата
  - 4) не оказывает никакого влияния
17. Курение женщины во время беременности может привести к рождению
- 1) недоношенного ребенка
  - 2) ребенка с внутриутробной гипотрофией
  - 3) ребенка, маленького к гестационному возрасту
  - 4) все перечисленное
18. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть
- 1) аспирационная пневмония
  - 2) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
  - 3) гнойный лептоменингит, остеомиелит
  - 4) все перечисленные
19. Анемия у беременных чаще всего является
- 1) гипопластической
  - 2) железодефицитной
  - 3) постгеморрагической
  - 4) гемолитической
20. У женщин с диабетом беременных чаще всего рождаются дети
- 1) с внутриутробной гипотрофией
  - 2) с макросомией
  - 3) маленькие к сроку
  - 4) все ответы правильные

21. Каким способом предпочтительнее рассчитывать объем питания недоношенным детям
- 1) объемным
  - 2) калорийным
  - 3) по формуле Финкельштейна
22. Какое самое частое осложнение пневмонии у недоношенных детей
- 1) абсцедирование
  - 2) плеврит
  - 3) сердечная недостаточность
  - 4) менингит
23. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода
- 1) цефалоспорины
  - 2) аминогликозиды
  - 3) тетрациклин
  - 4) все перечисленные
24. Какие пневмонии встречаются чаще у недоношенных детей
- 1) ранние бактериальные
  - 2) вирусно-бактериальные
  - 3) аспирационные
  - 4) абсцедирующие
25. Какова наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных
- 1) пренатальная патология
  - 2) родовая травма
  - 3) обменные нарушения
  - 4) внутриутробная инфекция
26. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь
- 1) кожа и слизистые оболочки
  - 2) кости
  - 3) печень
  - 4) центральная нервная система
27. Какие факторы способствуют развитию билирубиновой энцефалопатии
- 1) гипоксия
  - 2) ацидоз
  - 3) гипогликемия
  - 4) все перечисленные
28. В условиях внутриутробной гипоксии кровотоков через аранциев проток у плода
- 1) не меняется
  - 2) прекращается
  - 3) увеличивается
  - 4) уменьшается

29. Потребность плода в железе значительно возрастает
- 1) с 12 недель
  - 2) с 20 недель
  - 3) с 28 недель
  - 4) с 36 недель
30. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз
- 1) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
  - 2) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
  - 3) алкогольный синдром плода, микроцефалия
  - 4) все ответы правильные
31. Возникновению асфиксии в родах наиболее подвержены
- 1) переношенные новорожденные
  - 2) недоношенные новорожденные
  - 3) новорожденные с задержкой внутриутробного развития
  - 4) все перечисленные группы детей
32. Какие изменения кислотно-основного состояния могут наблюдаться у новорожденного ребенка при охлаждении до 32°C
- 1) дыхательный ацидоз
  - 2) дыхательный алкалоз
  - 3) метаболический ацидоз
  - 4) метаболический алкалоз
33. Причиной острой гипоксии плода в родах является
- 1) артериальная гипотензия у матери
  - 2) сдавление пуповины
  - 3) избыточная сократительная активность матки
  - 4) все перечисленные
34. Какой показатель определяет метод вскармливания недоношенного ребенка
- 1) гестационный возраст
  - 2) масса тела при рождении
  - 3) функциональная зрелость и общее состояние ребенка
  - 4) постнатальный возраст
35. Чем отличается клиника дыхательной недостаточности при ядерной желтухе от пневмонии
- 1) ничем не отличается
  - 2) наличием влажных хрипов в легких
  - 3) выраженной одышкой
  - 4) резким угнетением дыхательного центра (брадипноэ)

36. Когда происходит первый "перекрест крови" у недоношенных детей
- 1) на 4-й день жизни
  - 2) на 5-й день жизни
  - 3) на 6-й день жизни
  - 4) после 7-10 дня жизни
37. В каком возрасте полностью эпителизируется пупочная ранка в норме
- 1) к концу 1-й недели жизни
  - 2) к концу 2-й недели жизни
  - 3) к концу 1-го месяца жизни
  - 4) на 2-м месяце жизни
38. Когда можно начинать купать здорового недоношенного ребенка
- 1) через 2 дня после рождения
  - 2) через 5 дней после рождения
  - 3) через 7 дней после рождения
  - 4) через 10 дней после рождения
39. Какой вид вскармливания обеспечивает оптимальное интеллектуальное развитие ребенка
- 1) грудное
  - 2) искусственное неадаптированными смесями
  - 3) искусственное смесями, обогащенными минеральными веществами и витаминами
  - 4) смешанное
40. Какой сахар преобладает в углеводах грудного молока
- 1) сахароза
  - 2) мальтоза
  - 3)  $\beta$ -лактоза
  - 4) галактоза
41. Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных только в неонатальном периоде
- 1) высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного
  - 2) особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки
  - 3) особенностями иммунитета новорожденного
  - 4) особенностями центральной нервной системы новорожденного
42. С чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка
- 1) с естественным гемолизом эритроцитов
  - 2) с торможением функции костного мозга
  - 3) с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы
  - 4) со всеми перечисленными факторами
43. Какая из перечисленных причин чаще других вызывает судорожный синдром у недоношенных детей
- 1) внутричерепная родовая травма

- 2) асфиксия
  - 3) пренатальное поражение ЦНС
  - 4) обменные нарушения (гипогликемия, гипокальциемия)
44. Ведущим физиологическим механизмом очищения дыхательных путей у новорожденных является
- 1) кашель
  - 2) чиханье
  - 3) "пассивный" транспорт содержимого верхних дыхательных путей мерцательным эпителием
  - 4) все перечисленные
45. Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного
- 1) 10-15 в минуту
  - 2) 20-30 в минуту
  - 3) 40-60 в минуту
  - 4) 70-80 в минуту
46. Неощутимые потери жидкости у новорожденного ребенка существенно возрастают
- 1) при повышении температуры окружающей среды
  - 2) при использовании источников лучистого тепла
  - 3) при проведении фототерапии
  - 4) при всех перечисленных случаях
47. Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула
- 1) через 1 неделю
  - 2) через 2-3 недели
  - 3) через 4-6 недель
  - 4) через 2-3 месяца
48. Какие причины наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- 1) асфиксия и родовая травма
  - 2) пороки развития ЦНС
  - 3) гипогликемия и гипокальциемия
  - 4) гипербилирубинемия
49. Укажите поздние симптомы гипотиреоза
- 1) отставание в психомоторном развитии
  - 2) сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
  - 3) отеки, грудной голос, низкий рост волос
  - 4) все перечисленные
50. Какие симптомы характерны для новорожденных от матерей с сахарным диабетом
- 1) гипогликемия
  - 2) гипокальциемия

- 3) гипербилирубинемия
- 4) все перечисленные

### **Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания**

1. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови. У кого из них – абсолютная нейтропения
  - 1) лейкоцитов 10000, нейтрофилов 25%
  - 2) лейкоцитов 4000, нейтрофилов 30%
  - 3) лейкоцитов 20000, нейтрофилов 15%
  - 4) лейкоцитов 3000, нейтрофилов 55%
2. У кого из детей 5 лет выявлена относительная лимфопения
  - 1) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
  - 2) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
  - 3) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
  - 4) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%
3. У кого из детей 5 лет обнаружена абсолютная лимфопения
  - 1) лейкоцитов 10000, лимфоцитов 60%
  - 2) лейкоцитов 4000, лимфоцитов 50%
  - 3) лейкоцитов 20000, лимфоцитов 15%
  - 4) лейкоцитов 3000, лимфоцитов 35%
4. У кого из детей 5 лет выявлена эозинофилия относительная
  - 1) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
  - 2) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
  - 3) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
  - 4) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%
5. В детском саду у детей 5 лет сделали анализ периферической крови. У кого из детей выявлена абсолютная эозинофилия
  - 1) лейкоцитов 10000, эозинофилов 3%
  - 2) лейкоцитов 4000, эозинофилов 5%
  - 3) лейкоцитов 20000, эозинофилов 4%
  - 4) лейкоцитов 3000, эозинофилов 10%
6. С каким фактором не связана абсолютная нейтропения
  - 1) с гиперспленизмом
  - 2) с гипопродукцией
  - 3) с иммунными процессами
  - 4) с острой кровопотерей
7. С каким фактором не связан нейтрофилез
  - 1) с бактериальной инфекцией
  - 2) с ионизирующей радиацией
  - 3) с токсикозом, ацидозом
  - 4) с типом конституции

8. С каким фактором не связан лимфоцитоз
- 1) с бактериальной инфекцией
  - 2) с гематоонкологическим заболеванием
  - 3) с вирусной инфекцией
  - 4) с типом конституции
9. С каким фактором не связана абсолютная лимфопения
- 1) с ионизирующей радиацией
  - 2) с лимфогранулематозом
  - 3) с иммунодефицитным заболеванием
  - 4) с острой кровопотерей
10. Какому заболеванию не свойственен высокий лимфоцитоз
- 1) инфекционному лимфоцитозу
  - 2) инфекционному мононуклеозу
  - 3) энтеровирусной инфекции
  - 4) бактериальной инфекции
11. При каких заболеваниях анализ периферической крови может быть похожим на инфекционный лимфоцитоз (кроме)
- 1) коклюша
  - 2) туберкулезного инфицирования
  - 3) лямблиоза
  - 4) стафилококковой инфекции
12. Какой гельминтоз не сопровождается эозинофилией
- 1) энтеробиоз
  - 2) описторхоз
  - 3) фасциолез
  - 4) стронгилоидоз
13. Какой гельминтоз не сопровождается высокой эозинофилией
- 1) токсокароз
  - 2) трихинеллез
  - 3) аскаридоз
  - 4) лямблиоз
14. В какой период заболевания возможна транзиторная эозинофилия
- 1) в продроме заболевания
  - 2) в начале заболевания
  - 3) в разгар процесса
  - 4) в период реконвалесценции
15. В какой период бронхиальной астмы наиболее выражена эозинофилия
- 1) в предприступный период
  - 2) в начале приступа
  - 3) на высоте приступа
  - 4) в постприступный период

16. При каком заболевании имеет место увеличение эозинофилов и базофилов
- 1) при остром лейкозе
  - 2) при хроническом миелолейкозе
  - 3) при бактериальной инфекции
  - 4) при вирусной инфекции
17. С чем не связана эозинофилия
- 1) с атопией
  - 2) с гельминтозом
  - 3) с иммунопатологическими заболеваниями
  - 4) с острым периодом бактериального заболевания
18. Какой фактор не повышает СОЭ
- 1) увеличение гематокрита
  - 2) повышение вязкости крови
  - 3) желтуха с холестазом
  - 4) белки острой фазы воспаления
19. Повышенное содержание каких сывороточных белков не повышает СОЭ (кроме)
- 1) фибриногена
  - 2) гаптоглобина
  - 3)  $\alpha_2$  и  $\alpha_1$  глобина
  - 4) альбумина
20. Что не является основным критерием дифференциальной диагностики ретикулезов накопления
- 1) специфические клетки накопления в пунктате костного мозга
  - 2) специфические клетки накопления в пунктате селезенки, печени
  - 3) энзимопатии, выявленные в лейкоцитах периферической крови, культуре фибробластов и т.д.
  - 4) иммуноглобулины E и LE-клетки
21. Какой фактор не сопровождается появлением в анализе крови эритронормобластов
- 1) спленэктомия
  - 2) очаги экстрамедуллярного кроветворения
  - 3) усиленная регенерация красной крови
  - 4) гипертермия
22. К основным причинам дефицита железа не относятся
- 1) алиментарные
  - 2) неонатальные
  - 3) кровопотери
  - 4) гемолиз
23. У новорожденного причиной дефицита железа не является
- 1) дефицит железа у беременной
  - 2) нарушение трансплацентарного пассажа железа

- 3) недоношенность
  - 4) разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
24. К причинам дефицита железа у беременной не относится
- 1) частые беременности
  - 2) длительная предшествующая лактация
  - 3) обильные менструации
  - 4) злоупотребление алкоголем
25. Причиной нарушения трансплацентарного перехода железа не является
- 1) внутриутробная инфекция
  - 2) гестоз
  - 3) разные группы крови у матери и плода
  - 4) отслойка плаценты
26. Не является экзогенной алиментарной причиной дефицита железа
- 1) употребление продуктов, бедных железом
  - 2) преимущественное питание молочными продуктами
  - 3) преобладание мясных продуктов
  - 4) преобладание мучных продуктов
27. К эндогенным причинам недостаточного всасывания алиментарного железа не относится
- 1) нарушение всасывания в тонкой кишке
  - 2) нарушение пассажа в толстой кишке
  - 3) гипоацидность
  - 4) нарушение обмена ферритина
28. К клиническим признакам дефицита железа не относится
- 1) бледность слизистых оболочек
  - 2) систолический шум
  - 3) спленомегалия (у ребенка старше 1 год)
  - 4) дистрофические изменения кожи, волос, ногтей, зубов
29. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии
- 1) сниженный цветной показатель
  - 2) анизо-пойкилоцитоз
  - 3) нормобластоз
  - 4) гипохромия эритроцитов
30. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа
- 1) определение трансферрина
  - 2) определение сывороточного железа
  - 3) определение сывороточного белка
  - 4) определение ферритина
31. Какой продукт питания не является необходимым при железодефицитной анемии
- 1) мясо
  - 2) картофель

- 3) ягоды
  - 4) яйца
32. Крупы, предпочтительные при анемии, кроме
- 1) риса
  - 2) гречки
  - 3) ячменя
  - 4) манной
33. Какой сок наименее полезен при железодефицитной анемии
- 1) морковный
  - 2) яблочный
  - 3) гранатовый
  - 4) вишневый
34. Основной медикаментозный препарат при лечении железодефицитной анемии
- 1) витамины группы В
  - 2) препарат железа
  - 3) аскорбиновая кислота
  - 4) соляная кислота
35. Продолжительность курса лечения ЖДА пероральными препаратами железа у детей
- 1) до нормализации гемоглобина
  - 2) 6-10 недель
  - 3) в течение 2 недель
  - 4) в течение 3 недель
36. Кровотечения, наиболее редко вызывающие постгеморрагическую анемию
- 1) легочные
  - 2) носовые
  - 3) маточные
  - 4) желудочно-кишечные
37. Основные желудочно-кишечные причины постгеморрагических железодефицитных анемий у детей, кроме
- 1) диафрагмальной грыжи
  - 2) язвенной болезни
  - 3) геморроя
  - 4) полипа
38. Клинический признак, не характерный для талассемии
- 1) спленомегалия
  - 2) гепатомегалия
  - 3) пурпура
  - 4) кардиопатия
39. Гематологический признак, не характерный для талассемии
- 1) мишеневидные эритроциты
  - 2) базофильная пунктация эритроцитов

- 3) снижение осмотической устойчивости эритроцитов
  - 4) повышение осмотической устойчивости эритроцитов
40. Биохимический признак, не характерный для талассемии
- 1) снижение сывороточного железа
  - 2) повышение сывороточного железа
  - 3) повышение фетального гемоглобина
  - 4) выявление аномальных гемоглобинов при электрофорезе
41. Препарат, противопоказанный при лечении талассемии
- 1) препарат железа
  - 2) средства, улучшающие микроциркуляцию
  - 3) десферал
  - 4) кислород
42. Основной фактор гемолиза
- 1) гепатомегалия
  - 2) укорочение продолжительности жизни эритроцита
  - 3) нарушения костномозгового кроветворения
  - 4) гиперспленизм
43. Какой клинический признак не указывает на внутриклеточный гемолиз
- 1) желтуха
  - 2) гепатоспленомегалия
  - 3) пурпура
  - 4) анемия
44. Что не относится к клиническим признакам внутрисосудистого гемолиза
- 1) анемия
  - 2) изменение цвета мочи
  - 3) признаки тромбофилии
  - 4) пурпура
45. Чем не обусловлено изменение цвета мочи при внутрисосудистом гемолизе
- 1) гематурии
  - 2) гемоглобинурии
  - 3) кристаллурии
  - 4) желчных пигментов
46. Основной клинический признак тромбофилии при внутрисосудистом гемолизе
- 1) поражение почек
  - 2) дермоваскулит
  - 3) пневмонит
  - 4) пурпура
47. Основной гематологический признак гемолиза
- 1) ретикулоцитоз
  - 2) анемия
  - 3) повышение СОЭ
  - 4) тромбоцитоз

48. При гемолизе не наблюдается
- 1) лейкоцитоз
  - 2) нейтрофилез
  - 3) левый сдвиг нейтрофилов
  - 4) нейтропения
49. О гемолизе в анализе периферической крови не свидетельствует
- 1) полихроматофилия эритроцитов
  - 2) наличие эритронормобластов
  - 3) высокий цветной показатель
  - 4) лимфоцитоз
50. Чем обычно не осложняется острый гемолиз
- 1) острой почечной недостаточностью
  - 2) комой
  - 3) ДВС-синдромом
  - 4) кровотечением
51. Не является осложнением хронического гемолиза
- 1) хроническая надпочечниковая недостаточность
  - 2) холелитиаз
  - 3) истощение костного мозга
  - 4) артропатии

### **Болезни органов пищеварения**

1. Высокий риск развития патологии пищевода при
- 1) недостаточности эзофагокардиального отдела
  - 2) спастическом запоре
  - 3) гепатите
  - 4) дисфункции билиарного тракта
2. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является
- 1) гастродуоденоскопия
  - 2) рентгеноскопия ЖКТ с барием
  - 3) исследование кала на скрытую кровь
  - 4) анализ крови
3. Для эзофагита характерно
- 1) боли за грудиной
  - 2) метеоризм
  - 3) жидкий стул
  - 4) запоры
4. Наличие изжоги свидетельствует о:
- 1) забросе желудочного содержимого в пищевод
  - 2) повышении кислотности желудочного содержимого
  - 3) диафрагмальной грыже
  - 4) язвенной болезни

5. Приступ кетоацидоза не провоцирует
- 1) интеркуррентное заболевание
  - 2) перекорм жирами, белками
  - 3) перекорм углеводами
  - 4) голодание
  - 5) запор
6. При кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на
- 1) сахар
  - 2) протромбин
  - 3) билирубин
  - 4) СРВ
7. Для халазии характерен следующий симптом
- 1) боли в правом подреберье
  - 2) запоры
  - 3) боли натошак в эпигастрии
  - 4) рецидивирующая рвота
8. Ахалазия сопровождается
- 1) рвотой
  - 2) рвотой с примесью желчи
  - 3) срыгиваниями через час после еды
  - 4) рвотой непереваренной пищей
9. Боли за грудиной связаны с
- 1) гиперацидностью
  - 2) раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите
  - 3) метеоризмом
  - 4) повышением внутрибрюшного давления
10. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием
- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
  - 2) панкреатита
  - 3) язвенной болезни
  - 4) гастрита
11. При выраженных срыгиваниях и рвотах у ребенка раннего возраста нередко наблюдается
- 1) фарингит
  - 2) аспирационная пневмония
  - 3) трахеобронхит
  - 4) стоматит
12. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается
- 1) нарушений электролитного обмена
  - 2) алкалоза
  - 3) эксикоза
  - 4) полиурии

13. У подростка наблюдается тяжелая изжога, ночной кашель. При обследовании выявлен рефлюкс-эзофагит II-III степени. В комплексную терапию следует включить все препараты, кроме
- 1) ранитидина
  - 2) омепразола
  - 3) домперидона
  - 4) гастроцепина
14. Препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите III степени тяжести является
- 1) фамотидин
  - 2) коллоидный субцитрат висмута
  - 3) цизаприд
  - 4) омепразол
15. Каковы показания для определения pH желудочного сока у детей
- 1) дизурические явления
  - 2) тошкательные боли
  - 3) боли при дефекации
  - 4) дисфагия
16. Для язвенно-подобной диспепсии характерно
- 1) изжога
  - 2) рвота
  - 3) тошкательные боли
  - 4) отрыжка
17. Для гиперацидности не характерен
- 1) понос
  - 2) тошкательная боль в гастродуоденальной зоне
  - 3) запор
  - 4) обложенность языка
18. Для хеликобактериоза не характерно наличие
- 1) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны
  - 2) эрозивно-язвенного процесса
  - 3) гиперацидности
  - 4) полипоза
19. Наиболее информативный метод диагностики хеликобактериоза
- 1) обнаружение микроба в слюне методом ПЦР
  - 2) положительный уреазный тест в биоптате
  - 3) выделение чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата
  - 4) клинично-эндоскопическое исследование
20. При хеликобактериозе не эффективен
- 1) де-нол
  - 2) фуразолидон
  - 3) препараты висмута
  - 4) спазмолитики

21. Укажите основную цель хеликобактерной терапии при язвенной болезни
- 1) снижение секреции соляной кислоты
  - 2) уменьшение выраженности болевого синдрома
  - 3) ускорение рубцевания язвы
  - 4) уменьшение риска прободения язвы
  - 5) снижение частоты рецидивов язвенной болезни
22. Наиболее информативным исследованием при гастрите является
- 1) эндоскопия с биопсией
  - 2) рентгеноконтрастное исследование
  - 3) УЗИ
  - 4) иридодиагностика
23. Все правильно по отношению к истинным полипам желудка, кроме
- 1) они склонны быть множественными
  - 2) возникают из атрофированной слизистой оболочки
  - 3) впервые могут проявляться после полового созревания
  - 4) могут быть проявлением наследственного заболевания
  - 5) редко озлокачиваются.
24. Что не характерно для хронического атрофического гастрита (типа 1)
- 1) наличие антител к париетальным клеткам желудка
  - 2) гастринемия
  - 3) ахлоргидрия
  - 4) вовлечение в процесс антрального отдела желудка
25. Хронический неатрофический гастрит (тип 3) характеризуется следующими признаками, кроме
- 1) атрофии желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез
  - 2) циркулирующих антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору
  - 3) частого сочетания с дуоденальными язвами
  - 4) ассоциации с инфекцией *H. pylori*
26. Характерная патология при синдроме Мэллори-Вейса
- 1) разрыв пищевода
  - 2) кровотечение из опухоли пищевода
  - 3) разрыв слизистой оболочки в месте перехода пищевода в желудок
  - 4) кровотечение из полипов в желудке
27. Эвакуацию из желудка замедляет
- 1) жидкости
  - 2) мясные блюда
  - 3) щелочное питье
  - 4) кефир
28. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недостаточностью привратника
- 1) пилороспазм
  - 2) синдром раздраженного кишечника

- 3) рецидивирующая рвота
  - 4) раздраженный желудок
29. Для недостаточности привратника не характерно
- 1) боли в эпигастрии во время еды
  - 2) позыв на дефекацию во время еды
  - 3) разжижение стула
  - 4) рвота без примеси желчи
30. Закрытию привратника способствует
- 1) прием кислой пищи в начале еды
  - 2) запивание еды жидкостью
  - 3) жирная пища
  - 4) пресное молоко
31. При недостаточности привратника не целесообразно назначать
- 1) мезим-форте
  - 2) фестал
  - 3) мотилиум
  - 4) запивать водой пищу
32. При недостаточности привратника рекомендуется
- 1) начинать еду с приема небольшой порции кислого
  - 2) тепловые процедуры на эпигастральную область
  - 3) спазмолитики (но-шпа)
  - 4) прокинетики (мотилиум)
33. Для диокинезии двенадцатиперстной кишки не характерно
- 1) дуоденогастральный рефлюкс
  - 2) тошнота
  - 3) боли в гипогастрии
  - 4) боли в эпигастрии во время еды и сразу после
34. Дуоденогастральные рефлюксы способствуют развитию
- 1) дивертикула желудка
  - 2) перегиба желудка
  - 3) ГЭРБ
  - 4) антрального гастрита
35. Для выявления дуоденогастрального рефлюкса наименее информативны
- 1) примесь желчи в рвотных массах
  - 2) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
  - 3) данные УЗИ желудка и двенадцатиперстной кишки с жидкостью
  - 4) гиперацидность
36. Для диагностики гастродуоденита информативны данные
- 1) эзофагогастродуоденоскопии с биопсией
  - 2) рентгенологического исследования
  - 3) УЗИ желудка, двенадцатиперстной кишки с жидкостью
  - 4) дуоденального зондирования

37. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является
- 1) отечность
  - 2) гиперсекреция слизи
  - 3) картина «булыжной мостовой»
  - 4) феномен «манной крупы»
38. С течением дуоденита связана патология
- 1) хронический тонзиллит
  - 2) колиты
  - 3) пиелонефрит
  - 4) синдром билиарной дисфункции
39. При подозрении на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки не следует проводить
- 1) исследование кала на скрытую кровь
  - 2) гастродуоденоскопию
  - 3) дуоденальное зондирование
  - 4) рентгеноконтрастное исследование
40. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является
- 1) кровотечение
  - 2) перфорация
  - 3) пенетрация в поджелудочную железу
  - 4) малигнизация
41. Не оказывает репаративного действия
- 1) солкосерил
  - 2) ранитидин
  - 3) облепиховое масло
  - 4) альмагель
42. В лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в период обострения применяются
- 1) антибиотики
  - 2) де-нол
  - 3) антисекреторные препараты
  - 4) фурановые препараты
  - 5) все перечисленное
43. Для болезни Жильбера в биохимическом анализе крови выявляется
- 1) повышение непрямой фракции билирубина
  - 2) снижение общего белка
  - 3) повышение трансаминаз (АлТ, АсТ)
  - 4) снижение холестерина
44. Диагностически значимым исследованием при неспецифическом язвенном колите является
- 1) копрограмма
  - 2) ректороманоскопия

- 3) обзорный рентгенологический снимок брюшной полости
  - 4) ирригоскопия
  - 5) колоноскопия
45. Осложнениями со стороны органов ЖКТ при болезни Крона являются все, кроме
- 1) перфорации
  - 2) внутренних свищей
  - 3) холелитиаза
  - 4) кишечной непроходимости
  - 5) полипоза.
46. Что является наиболее частым показанием к хирургическому лечению болезни Крона
- 1) внутренние свищи
  - 2) внешние свищи
  - 3) инфильтрат в брюшной полости
  - 4) синдром кишечной недостаточности
  - 5) кишечная непроходимость
47. Диарея поддается антимикробной терапии при следующих заболеваниях, кроме
- 1) болезни Уиппла
  - 2) резекции желудка по Бильрот II, стаза в приводящей петле анастомоза
  - 3) острого бактериального энтерита
  - 4) эозинофильного энтерита
48. Все правильно в отношении болевого синдрома при остром панкреатите, кроме
- 1) острого начала
  - 2) боли, диффузно распространяющейся в верхней половине живота
  - 3) болей постоянных
  - 4) болей, иррадирующих в спину
  - 5) болей, стихающих в положении лежа
49. Какой из перечисленных гормонов, секретируемых слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и верхнего отдела тонкой кишки, стимулирует высвобождение панкреатического сока, богатого пищеварительными ферментами
- 1) холецистокинин
  - 2) секретин
  - 3) глюкагон
  - 4) ВИП.
50. Все нижеперечисленное характерно для синдрома Швахмана- Даймонда, кроме
- 1) метафизарной хондродисплазии
  - 2) панкреатической диареи
  - 3) отклонений в хлоридном потовом тесте
  - 4) нейтропении

1. Для семейной низкорослости характерно:
  - а) отставание костного возраста
  - б) остеопороз
  - в) позднее вступление в пубертат
  - г) нормальные показатели физического развития при рождении
  
2. Больные с церебральным гипотизарным нанизмом получают гормон роста
  - а) 1 раз в день
  - б) через день
  - в) 1 раз в неделю
  - г) 2 раза в неделю
  
3. Критериями диагностики гипотизарного нанизма являются все кроме
  - а) отставание в росте более 2sds роста
  - б) отставание костного возраста на 3 года и более
  - в) раннее закрытие зон роста
  - г) темпы роста менее 4 см в год
  
4. Низкорослость эндогенного генеза может быть обусловлена всеми причинами кроме
  - а) дефицит тропных гормонов
  - б) изолированный дефицит гормона роста
  - в) избыток глюкокортикоидов
  - г) повышение тиреоидных гормонов и снижение ТТГ
  
5. Для какой формы ожирения характерно равномерное распределение жира
  - а) конституционально-экзогенной
  - б) диэнцефальной
  - в) синдрома Кушинга
  - г) адипозно-генитальной дистрофии
  
6. При какой форме ожирения у детей отмечается задержка роста
  - а) конституционально-экзогенном
  - б) алиментарном
  - в) синдроме Кушинга
  - г) диэнцефальном
  
7. При конституционально-экзогенном типе ожирения характерно
  - а) перераспределение жира задержка роста гипертрихоз артериальная гипертензия
  - б) равномерное распределение подкожно-жировой клетчатки стрии тонкие и розовые
  - в) ускорение полового развития
  - г) ускорение роста

8. Для болезни Иценко-Кушинга характерно всё кроме
- а) артериальная гипотензия
  - б) артериальная гипертензия
  - в) неравномерное отложение жира
  - г) множественные стрии
  - д) наличие мочевого синдрома (умеренная протеинурия полиурия никтурия)
9. При первичной надпочечниковой недостаточности отмечается
- а) тремор рук
  - б) судороги
  - в) повышенный аппетит
  - г) желтушность кожи
10. Для первичного гиперальдостеронизма (болезнь Конна) характерно всё кроме
- а) повышение сахара в крови
  - б) снижении  $e$  калия в крови
  - в) артериальная гипертензия
  - г) мышечной слабости вялых параличей
  - г) полиурии никтурии
11. При хронической надпочечниковой недостаточности отмечается всё кроме
- а) снижение аппетита
  - б) повышении  $e$  АД
  - в) снижение АД
  - г) сочетание с туберкулёзом
  - д) сочетание с кандидозом
12. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно
- а) вялость
  - б) жажда
  - в) мышечная гипотония
  - г) жидкий стул
  - д) всё перечисленное
13. При сольтеряющей форме адреногенитального синдрома характерно
- а) гипонатриемия
  - б) гиперкалиемия
  - в) высокий заострённый зубец Т на ЭКГ
  - г) всё перечисленное
14. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе при сольтеряющей форме
- а) внутримышечное введение гидрокортизона флудрокортизона

- б) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6- 8 часов
  - в) введение физиологического раствора с 5% глюкозой в 7 капельно
  - г) введение ДОКС А в/м 1-2 раза в сутки
  - д) введение всех перечисленных препаратов
15. При хронической надпочечниковой недостаточности характерно кроме
- а) гиперпигментация кожи
  - б) желтушность кожи
  - в) похудание
  - г) общая слабость
16. У детей с врождённой дисфункцией коры надпочечников отмечается
- а) ускорение костного возраста
  - б) отставание костного возраста
  - в) эпифизарный дисгенез
  - г) костный возраст соответствует паспортному
31. Для врождённой дисфункции коры надпочечников характерно
- а) гиперпигментация кожи
  - б) «кофейные пятна» на коже
  - в) участки депигментации
  - г) аномальное строение гениталий у мальчиков
32. Для болезни Иценко-Кушинга характерно
- а) перераспределение жира задержка роста гипертрихоз артериальная гипертензия
  - б) равномерное разрастание подкожно-жировой клетчатки стрии тонкие и розовые
  - в) ускорение полового развития
33. Для солтертяющей формы врождённой дисфункции коры надпочечников характерно
- а) желтуха
  - б) упорная рвота фонтаном не связанная с приёмом пищи
  - в) запоры
  - г) гипергидроз
20. Для первичного гипотиреоза характерно
- а) повышение уровня ТТГ снижение уровня Т3 и Т4
  - б) повышение уровня ТТГ повышение уровня Т3 и Т4
  - в) снижение уровня ТТГ, Т3 и Т4
  - г) повышение уровня ТТГ, Т3, Т4
21. Заместительная терапия тироксином назначается по данным неонатального скрининга
- а) врождённый гипотиреоз при уровне ТТГ до 20 мкЕ/мл
  - б) 20 мкЕ/мл-50 мкЕ/мл
  - в) более 50 мкЕ/мл
  - г) более 100 мкЕ/мл
22. При диффузном токсическом зобе отмечается всё кроме
- а) кожа сухая эритематозная

- б) кожа влажная горячая
  - в) стойкий красный дермографизм
  - г) уменьшение массы тела
23. Причиной врождённого гипотиреоза является
- а) пороки развития щитовидной железы
  - б) воздействие стресса на организм матери
  - в) аутоиммунный процесс в щитовидной железе
24. Наличие у больного синдрома дисгенезии гонад и увеличенного клитора свидетельствуют обо всём кроме
- а) повышении секреции андрогенов
  - б) повышении секреции эстрогенов
  - в) наличие рудиментарной тестикулярной ткани в яичниках
  - г) опухоль в гонадах
  - д) бесконтрольное использование анаболических гормонов
- 25.. Причиной врождённой дисфункции коры надпочечников является
- а) наследственная ферментопатия
  - б) родовая травма с поражением передней доли гипофиза
  - в) кровоизлияние в надпочечники во время родов
  - г) гипоплазия коры надпочечников
26. Исследование полового хроматина показано во всех случаях кроме
- А) аномального кариотипа
  - Б) низкого роста
  - В) гипогонадизма
  - Г) интерессуальных гениталий
  - Д) бесплодия
27. Исследование полового хроматина проводится у новорожденных
- А) На 1-м дне жизни
  - Б) на 2-м дне жизни
  - В) на 3-4-м дне жизни
  - Г) на 5-м дне жизни
  - Д) на 6-7-м дне жизни
28. Для синдрома чистой дисгенезии гонад характерно
- А) кариотип ХУ
  - Б) яичники представлены соединительнотканными тяжами
  - В) высокий рост
  - Г) отсутствие соматических аномалий
  - Д) всё перечисленное
29. Синдром чистой дисгенезии следует дифференцировать
- А) с синдромом Нуна
  - Б) с первичным гипогонадизмом
  - В) со вторичным гипогонадизмом
  - Г) с тестикулярной феминизацией
  - Д) со всем перечисленным
30. Для больного сахарным диабетом характерно всё кроме

- А) жажда
- Б) учащённое мочеиспускание
- В) слабость
- Г) похудание

Д) плаксивость

31. При сахарном диабете 1 типа гипогликемической коме следует

- А) ввести 40% р-р глюкозы
- Б) ввести п/к 0.5-1.0 адреналина
- В) накормить больного после выхода из комы
- Г) назначить всё перечисленное

32. Для подтверждения диагноза сахарного диабета важно всё кроме

- А) гипербилирубинемия
- Б) гипергликемия
- В) глюкозурия
- Г) ацетон в моче

33. Признаки «диабетической кетоацидотической комы) все кроме

- А) отсутствие сознания
- Б) шумное дыхание Куссмауля
- В) сухая кожа
- Г) кашель

34. Признаки «диабетической кетоацидотической комы) все кроме

- А) боль в животе
- Б) потеря сознания
- В) запах ацетона
- Г) расстройство дыхания
- Д) желтушность кожи

35. У больного с врождённым первичным гипотиреозом наблюдаются все симптомы кроме

- А) брадикардия
- Б) вялость
- В) пупочная грыжа
- Г) крипторхизм
- Д) запор

36. К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные кроме

- А) недостаточного содержания углеводов в пище
- Б) передозировка инсулина
- В) физические нагрузки
- Г) недостаточное введение инсулина

37. Какая ткань является инсулинозависимой

- А) мышечная
- Б) нервная
- В) жировая

38. Для гиперосмолярной комы характерно всё кроме

- А) кетоацидоз

Б) гиперосмолярность

В) гипернатриемия

Г) гипергликемия

39. Для диабетического кетоацидоза характерно всё кроме

А) боли в животе

Б) гипергидроз

В) снижение внутриглазного давления

Г) рвота

40. Лабораторный контроль при кетоацидотической коме включает всё кроме

А) креатинин сыворотки

Б) проба Реберга

В) газоанализ и РН крови

Г) электролиты плазмы крови

## **ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ СЕМЕСТР**

3

### **по специальности – ПЕДИАТРИЯ**

1. Физиологические состояния адаптационного периода новорожденных. Патогенез, клинические проявления. Мероприятия по коррекции. Возможные исходы.

2. Критерии доношенности, недоношенности, переношенности и морфофункциональной зрелости новорожденных.

3. Внутриутробная гипоксия плода: причины, патогенез, методы пренатальной диагностики и коррекции. 60

4. Острая асфиксия плода и новорожденного, причины, патогенез. Шкала Апгар. Первичная реанимация новорожденного при острой асфиксии.

5. Задержка внутриутробного развития плода, причины, классификация, клинические проявления. Особенности постнатального развития детей со ЗВУР.

6. Задержка внутриутробного развития плода, методы пренатальной и постнатальной диагностики, лечение в пренатальном и постнатальном периодах.

7. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология, классификация, осложнения, специфическая профилактика.

8. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус- фактору. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.

9. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВО. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.

10. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.

11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
12. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
13. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Экссудативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,
16. Классификация лейкозов, современные представления об этиопатогенезе, методы диагностики, дифференциальный диагноз.
17. Острые лейкозы. Клинические синдромы. Осложнения острых лейкозов, исходы, прогноз. Вопросы реабилитации больных детей. Вопросы биоэтики.
18. Современные подходы к терапии острого лейкоза.
19. Хронические лейкозы. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, течение. Вопросы биоэтики.
20. Лечение хронического лейкоза. Показания к трансплантации костного мозга. Вопросы биоэтики.
21. Гемофилия. Представления об этиопатогенезе, классификация, лабораторная диагностика.
22. Клинические проявления гемофилии в различные возрастные периоды, критерии тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз гемофилии.
23. Лечение гемофилии, неотложная помощь при кровотечениях. Принципы реабилитации больных. Профилактика осложнений гемофилии. Прогноз.
24. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Причины, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
25. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Течение, осложнения.
26. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лечение, неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.
27. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
28. Геморрагический васкулит. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания.
29. Геморрагический васкулит. Течение, осложнения. Лечение, прогноз.
30. Геморрагический васкулит. Диспансерное наблюдение. Капилляротоксический нефрит, особенности клиники и лечения.
31. Наследственный сфероцитоз. Тип наследования, патогенез. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
32. Наследственный сфероцитоз. Клиническая картина.

33. Наследственный сфероцитоз. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе.
34. Наследственный сфероцитоз. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Осложнения, прогноз.
35. Железодефицитная анемия у детей и подростков
36. Витаминодефицитные анемии (В12 и фолиеводефицитные)
37. Врожденные апластические анемии
38. Приобретенные апластические анемии
39. Гемолитические анемии врожденные
40. Гемолитические анемии приобретенные
41. Дифференциальный диагноз гипокромных микроцитарных анемий
42. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
43. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика.
44. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления и диагностика осложнений. Неотложная помощь и показания к хирургическому лечению. Лечение язвенной болезни.
45. Дисфункция билиарной системы. Механизмы формирования, типы дискинезий. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
46. Хронический холецистит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
47. Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика
48. Семейная низкорослость. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
49. Гипопитуитаризм: заболеваемость, этиология, классификация. Патогенез, клиника, лечение.
50. Задержка полового развития. Ускоренное половое развитие. Преждевременное половое развитие. Патогенез, клиника, лечение.
51. Ожирение у детей и подростков. Определение, распространенность. Этиологические факторы: экзогенные и эндогенные. Патогенез, клинические проявления.
52. Ожирение у детей и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика Прогноз.
53. Понятие о метаболическом синдроме. Патогенез, клинические проявления. Лечение. Профилактика Прогноз.
54. Врожденный гипотиреоз. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
55. Приобретенный гипотиреоз, эндемический зоб. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
56. Тиреоидиты. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

57. Диффузный токсический зоб., Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
58. Патология паращитовидных желез у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
59. Заболевания надпочечников у детей и подростков: врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
60. Заболевания надпочечников у детей и подростков: хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
61. Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина.
62. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Сахарный диабет у детей и подростков. Диабетические комы. Оказание неотложной помощи

#### **7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК5 ПК 6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «ПЕДИАТРИЯ» врач-ординатор должен:

быть готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

Знать:

Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; санитарные правила и нормы функционирования учреждения

здравоохранения.

Уметь:

Осуществлять амбулаторный прием и посещения на дому, оказывать неотложную помощь, проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, содействовать в решении медико-социальных проблем семьи.

Оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания.

Проводить осмотр и оценивать данные физического исследования пациента.

Составлять план лабораторного, инструментального обследования.

Интерпретировать результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполнять назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.

Оказывать: акушерскую помощь, помощь детям, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.

Проводить анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке.

Направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям.

Организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.

Осуществлять патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленном порядке.

Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.

Выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

Взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями.

Руководить работой среднего и младшего медицинского персонала.

Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное

извещение при выявлении инфекционного заболевания

Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Владеть:

Методиками

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза в амбулаторных и стационарных условиях

Назначение, контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях

Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях

Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья детей в амбулаторных и стационарных условиях

Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни

Основами организационно-управленческой деятельности

Приемами оказания неотложной помощи

Приемами проведения реанимационных мероприятий

**Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Педиатрия» по дисциплинам**

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>УК-1</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторная практика
	Педагогика		
			Государственная итоговая аттестация
<b>УК-2</b> готовностью к управлению	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторная практика
	Педагогика		
		Детская кардиология	Государственная итоговая аттестация
<b>УК-3</b> готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Педиатрия	Пульмонология	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	нефрология	Амбулаторная практика
	Педагогика	педиатрия	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-1</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика
		Пульмонология	Амбулаторная практика
		нефрология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение	педиатрия	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-2</b> готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Педиатрия	Детская кардиология	Стационарная практика
		Пульмонология	Амбулаторная практика
		нефрология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	педиатрия	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-4</b> готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-5</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		Пульмонология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	нефрология	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-6</b> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской педиатрической помощи	Педиатрия	педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-8</b> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Педиатрия	педиатрия	Стационарная практика
		Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-9</b> готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	педагогика	Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	Государственная итоговая аттестация
		нефрология	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Педиатрия»		
	начальный	последующий	итоговый
<b>ПК-10</b> готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Детская кардиология	Амбулаторная практика
		Пульмонология	
		нефрология	Государственная итоговая аттестация
<b>ПК-11</b> готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Педиатрия	Педиатрия	Стационарная практика
	Общественное здоровье и здравоохранение		Амбулаторная практика
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть : выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации) : представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

#### *1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

## *2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

### *Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена*

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

### *Критерии оценки презентации клинического случая*

«Отлично»

Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Анамнез полон, презентационный материал

обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, представление о больном и обоснование диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации.). Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Хорошо»

Есть отдельные недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с неточностями. Библиография правильно оформлена

«Удовлетворительно»

Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, представлении о больном и обосновании диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План обследования и лечения представлен с недостатками, . Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание рандомизированных клинических исследований по теме презентации.

«Неудовлетворительно»

Структура презентации не соблюдена. Клинический диагноз, представление о больном, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает рандомизированных клинических исследований теме презентации

Итоговая оценка зачета выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета. Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 2-х частей аттестации).

#### **7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

#### **8 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

##### **а) основная литература**

1. Шабалов Н. П. Детские болезни: Учебник для вузов. 9-е изд., перераб. и доп. В двух томах. Т. 1., Т. 2 — СПб.: Питер, 2021. : ил. — (Серия «Учебник для вузов»).
2. Шабалов Н.П. Неонатология: в 2т. Т.1, Т.2 :учебное пособие / Н.П. Шабалов и др. – 7-е издание, переработанное и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020
3. Основы педиатрии по Нельсону / Карен Маркданте, Роберт Клигман ; перевод с английского Е.В. Кокаревой – 8-е издание. – Москва : Эксмо, 2022. – 848 с.
4. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б.М. Блохина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
6. Ревнова М. О., Тарасов О. Ф. Дифференциальная диагностика детских болезней : руководство для врачей. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 303 с.
7. Артамонов, Р. Г. Редкие болезни в педиатрии. Дифференциально-диагностические алгоритмы / Р.Г. Артамонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с.

##### **б) дополнительная литература:**

1. Гельминтозы. Актуальные вопросы клиники, диагностики, лечения. Учебное пособие. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 110 с.
2. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 572 с.
3. Ильенко, Л. И. Противокашлевая и мукоурегирующая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению / Л.И. Ильенко, Т.И. Гаращенко, А.В. Патудин. - М.: Медицинское информационное агентство, 2020. - 208 с.
4. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового и больного ребенка / Р.Р. Кильдиярова. - М.: МЕДпресс-информ, 2022. - 128 с.

5. Кильдиярова, Рита Рафгатовна Питание здорового и больного ребенка. Учебное пособие / Кильдиярова Рита Рафгатовна. - М.: МЕДпресс-информ, 2020. - 927 с.
6. Лыскиной, Г. А. Детские болезни / Под редакцией Н.А. Геппе, Г.А. Лыскиной. - М.: Медицина, Шико, 2019. - 512 с.
7. Малышева-Максименкова, Е. С. Неотложная помощь в педиатрии. Учебное пособие / Е.С. Малышева-Максименкова. - М.: Ленинград, 2022. - 100 с.
8. Подкаменев, В. В. Хирургические болезни у детей. Учебное пособие / В.В. Подкаменев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с.
- 9.. Сметанкин, И. Г. Ретинопатия недоношенных. Учебное пособие / И.Г. Сметанкин, Г.С. Богданов. - М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2021. - 578 с.
10. Соколова, Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями. Учебник / Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская. - М.: Феникс, 2019. - 448 с.
11. Соколова, Наталья Глебовна Педиатрия с детскими инфекциями. Учебник / Соколова Наталья Глебовна. - М.: Феникс, 2022. - 817 с.
12. Сушко, Е. П. Детские болезни. Учебник / Е.П. Сушко, Л.М. Тупкова, В.А. Селезнева. - М.: Высшэйшая школа, 2022. - 258 с.
13. Сушко, Е. П. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие / Е.П. Сушко. - М.: Высшая школа, 2021. - 448 с.
14. Туберкулез у детей и подростков: Учебное пособие для медецинских вузов (под ред. Худзик Л.Б., Потапова Е.Я., Александрова Е.Н.). - Москва: Машиностроение, 2022. - 368 с.
15. Уход за здоровым и больным ребенком / Коллектив авторов. - М.: СпецЛит, 2022. - 308 с.
16. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей. Учебник / В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 828 с.
17. Учайкин, В.Ф. Атлас детских инфекционных заболеваний / В.Ф. Учайкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 175 с.
18. Черная, Н.Л. Нарушения опорно-двигательного аппарата у детей. Диагностика, профилактика и коррекция / Н.Л. Черная, др.. - М.: Феникс, 2022. - 160 с.

## **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

### **Электронные базы данных**

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных.

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система.

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

## 10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

## 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педиатрия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

## 10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование

Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

#### 10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

#### Тема (раздел) 1

##### Превентивная педиатрия

Закономерности роста и развития детей в различные периоды детского возраста. Классификация периодов детского возраста. Закономерности физического, психомоторного развития. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Особенности патологии в различные периоды детского возраста.

Профилактика основных заболеваний. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики; медицинский скрининг; угрозометрические вычислительные таблицы; автоматизированные системы скринирующей диагностики;

Методы оздоровления детей: Традиционные подходы к оздоровлению (режим, физическое воспитание, закаливание, сбалансированное питание); Нетрадиционные методы оздоровления (восточные единоборства, моржевание, фито- и иглорефлексотерапия и т.д.). Центры здоровья детей.

Резистентность. Нормальная, сниженная, низкая резистентность. Особенности созревания иммунной системы. Часто болеющие дети.

Особенности функционального состояния иммунной системы в различные возрастные периоды детства. Основные причины заболеваемости часто болеющих детей особенности чечения и профилактики

Вакцинопрофилактика. Прививочный календарь. Противопоказания к вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения

Вакцины, используемые для вакцинации детей. Подготовка и правила проведения вакцинации. Диагностика и лечение поствакцинальных осложнений

Диагностика и профилактика пограничных состояний.

Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.

Этиопатогенез диагностика лечение и профилактика рахита у детей. Рахитоподобные заболевания

Аномалии конституции

Особенности конституции у детей и влияние ей на заболеваемость. Профилактические мероприятия у детей с различными конституциональными типами

Комплексная оценка здоровья детей.

Современные методы оценки состояния здоровья детей здоровья детей

Методика исследования и оценки физического развития детей

Современные подходы к классификации здоровья детей

Проведение медицинского осмотра детей с использованием донозологических критериев здоровья.

Медицинская этика и деонтология. Насилие в семье. Воспитание ребенка в семье.

Психология влияния родителей на жизнь семьи детей.

Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детское здравоохранение России на современном этапе. Государственные и региональные программы по охране здоровья детей. Правовая система охраны здоровья детей РФ. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Медицинская психология, этика и деонтология. Основы медицинской психологии.

Медицинская этика и деонтология. Проблемы биоэтики. Медицинская этика и деонтология в деятельности педиатра.

Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний. Эпидемиология основных заболеваний.

Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.

Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам.

Организация стационарной помощи детям и подросткам. Организация скорой и неотложной медицинской помощи детям и подросткам.

Организация специализированных видов медицинской помощи детям.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Периоды детского возраста, краткая характеристика периода новорожденности и грудного возраста. Особенности патологии.
2. Периоды детского возраста. Краткая характеристика преддошкольного, дошкольного и школьного периодов. Особенности патологии.
3. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
4. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей до года.
5. Основные показатели физического развития детей, методы расчета длины тела и площади поверхности тела у детей старше года.
6. Основные показатели физического развития детей, методы расчета массы тела у детей старше года.
7. Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы предрасполагающие к рахиту.
8. Рахит. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания.
9. Рахит. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
10. Рахит. Определение. Принципы и методы лечения. Препараты витамина Д, дозы профилактические и лечебные.
11. Рахит. Определение. Классификация. Лечение.
12. Рахит. Определение. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение.
13. Гипервитаминоз D. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.
4. Гипервитаминоз D. Определение. Лечение. Профилактика.
5. Спазмофилия. Определение. Клинические формы. Лечение.
6. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Лечение.
7. Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез.
8. Спазмофилия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
9. Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация по степени тяжести.
10. Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика.

11. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Группы риска. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.
12. Железодефицитная анемия у детей грудного возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина.
13. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Определение. Лечение. Препараты железа.
14. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Определение. Классификация. Причины.
15. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста. Определение. Этиология. Классификация. Профилактика.
16. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Критерии диагностики. Клиническая картина.
17. Хронические расстройства питания детей грудного возраста. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии. Клиническая картина. Прогноз.
18. Анатомо-функциональные особенности иммунной системы у детей. Онтогенез. Функции иммунной системы. Специфический и неспецифический иммунитет.
19. Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
20. Хронические расстройства питания у детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.
21. Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии.
22. Гипотрофия у детей грудного возраста. Определение. Характеристика степеней гипотрофии.
23. Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации. Принципы лечения.
25. Понятие об аномалиях конституции. Экссудативный диатез. Клиника. Этиология. Патогенез. Лечение.
26. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Определение. Клинические проявления. Диагностика.
27. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
28. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени эксикоза.
29. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Степени тяжести и виды дегидратации. Лабораторные критерии в оценке степени тяжести.

30. Токсикоз с эксикозом у детей грудного и раннего возраста. Определение. Способы регидратации. Профилактика.
31. Острые расстройства пищеварения у детей грудного возраста. Простая диспепсия. Определение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

**Основные темы докладов:**

1. Факторы, влияющие на рост и развитие детей в различные возрастные периоды
2. Психофизиологическое развитие ребёнка 1-ого года жизни
3. Медицинские аспекты адаптации детей раннего возраста к режиму ДОО
4. Анатомо-физиологические особенности иммунной системы у детей и подростков
5. Национальный календарь прививок в России. Характеристика вакцин, используемых для вакцинации детей
6. Гипервитаминоз D, основные причины, методы диагностики, лечение, прогноз
7. Экссудативно-катаральный (экссудативный) диатез, особенности заболеваемости и её профилактики
8. Лимфатико-гипопластический (лимфатический) диатез особенности заболеваемости и её профилактики
10. Нервно-артритический диатез - аномалия конституции, особенности заболеваемости и её профилактики
9. Роль железа в организме ребёнка.
10. Алиментарная гипотрофия у детей, дифференциальный диагноз, лечение.

**Основные темы рефератов:**

1. Диагностика физического развития и состояния здоровья детей и подростков
2. Возрастные особенности анатомии и физиологии детей и подростков
3. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков
4. Немедикаментозные и медикаментозные методы иммунокоррекции у часто длительно болеющих детей
5. Гипокальцемиические состояния у детей, диагностика, методы коррекции, профилактика
6. Физиологическая роль витамина D в организме.
7. От латентного дефицита железа до железодефицитной анемии
8. Ферротерапия особенности фармакодинамики различных препаратов, критерии выбора
9. От паратрофии до ожирения
10. Неинфекционная диарея у детей первых месяцев жизни, причины, диагностика, лечение

## **Питание детей и подростков**

Питание здоровых и больных детей и подростков. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание

Питание беременных и кормящих матерей. Естественное вскармливание: состав женского молока. Гипогалактия. Организация естественного вскармливания.

Представление о и искусственном. характеристика питательных смесей для вскармливания грудных детей. характеристика продуктов прикорма. Организация прикорма.

Питание здоровых детей с 1 года до 18 лет.

Организация питания детей младшего школьного возраста

Суточная потребность в пищевых веществах и энергии у детей старшего школьного возраста и подростков. Организация питания детей старшего школьного возраста и подростков.

Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания детей разного возраста. Питание больного ребенка. Питание при белково-энергетической недостаточности у детей. Особенности питания при гипотрофии у детей. особенности питания при паратрофии у детей. Питание при железодефицитных анемиях. Питание при рахите.

Питание при аллергических заболеваниях. Питание через зонд. Парентеральное питание

## **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Принципы успешного грудного вскармливания детей.
2. Естественное (грудное) вскармливание, его преимущества.
3. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Режим кормления в этом возрасте. Потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
4. Химический состав женского коровьего молока, иммунобиологическая характеристика. Препятствия и противопоказания к грудному вскармливанию.
5. Коррекция естественного вскармливания (определение понятия, показания, продукты коррекции). Понятие о прикорме и докорме. Прикорм (различные виды), обоснование, сроки и методика введения.
6. Смешанное вскармливание, определение понятия, показания к назначению, методика проведения, потребность в пищевых ингредиентах и калориях.
7. Причины и виды гипогалактии. Способы стимуляции лактации. Техника проведения докорма при смешанном вскармливании.
8. Искусственное вскармливание, определение понятия. Характеристика продуктов для искусственного вскармливания. Наиболее употребляемые смеси при искусственном вскармливании. Искусственное вскармливание.

Техника проведения кормлений при этом виде вскармливания. Основные ошибки при искусственном вскармливании.

9. Адаптированные молочные смеси для детского питания. Их характеристика и применение.
10. Прикорм, его значение для развития ребенка. Продукты прикорма, сроки и правила введения. Пищевые добавки и продукты коррекции.
11. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах на первом году жизни при всех видах вскармливания (естественном, искусственном, смешанном). Потребность в калориях.
12. Питание детей старше 1 года (используемые продукты, допустимые объемы, частота кормлений). Потребность в пищевых ингредиентах.
13. Особенности питания беременной и кормящей женщины
14. Состав женского молока и его значение для вскармливания ребёнка
15. Понятие гипогалактии и меры купирования
16. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди и грудному вскармливанию ребёнка.
17. Особенности вскармливания недоношенных детей

#### **Основные темы докладов:**

1. Рациональное питание беременной женщины залог здоровья будущей матери и её ребёнка
2. Рациональное питание кормящей женщины – залог здоровья его ребёнка
3. Гипогалактия причины, методы лечения
4. Свободное вскармливание – «за и против»
5. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Рахит
6. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Анемия
7. Особенности диеты для профилактики и лечения алиментарнозависимых заболеваний у детей: Дистрофия
8. Питание детей 1-ого года жизни с аллергическими заболеваниями связанными с пищевой аллергией
9. Значение витаминов в питание детей раннего возраста. Коррекция витаминного баланса с помощью продуктов питания
10. Методы контроля за питанием детей и подростков

#### **Основные темы рефератов**

1. Принципы естественного вскармливания детей первого года жизни здоровых детей первого года жизни.
2. Показания к переводу ребёнка на искусственное вскармливание
3. Характеристика прикорма, сроки и способы введения.

4. Раннее прикладывание ребёнка к груди и его значение, режим и объём кормления ребёнка 1-ого года на естественном вскармливании
5. Характеристика молочных смесей для искусственного вскармливания ребёнка 1-ого года жизни.
6. Организация и контроль питания детей в организованных коллективах
7. Особенности питания детей первых 3-х лет жизни
8. особенности питания младших школьников
9. Особенности питания подростков
10. Питание недоношенных детей

Тема (раздел) 3

### **Физиология и патология новорожденных**

Физиология и патология доношенного новорожденного.

Желтухи. Этиопатогенез, классификация желтух новорожденных. Клиническая характеристика и методы диагностики конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи. Лечение. Диспансерное наблюдение. Инфекционные болезни новорожденного

Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного: Характеристика этиологических факторов, механизмов развития патологического процесса диагностики и лечения (Цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция, Токсоплазмоз, Листерия, Краснуха)

Бактериальные инфекционные заболевания новорожденных: болезни кожи (везикулопустулез, пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез Фигнера, некротическая флегмона новорожденных), мастит, омфалит, пневмония, конъюнктивит, сепсис и менингит, реже — артрит и остеомиелит. Сепсис новорожденных.

Особенности физиологии и патологии недоношенных новорожденных.

Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации. Основные признаки недоношенного ребёнка. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей. Особенности неврологического статуса у недоношенных детей. Апноэ. Синдром дыхательных расстройств. Бронхолёгочная дисплазия. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Физиологические состояния адаптационного периода новорожденных. Патогенез, клинические проявления. Мероприятия по коррекции. Возможные исходы.
2. Критерии доношенности, недоношенности, переношенности и морфофункциональной зрелости новорожденных.

3. Внутриутробная гипоксия плода: причины, патогенез, методы пренатальной диагностики и коррекции.
4. Острая асфиксия плода и новорожденного, причины, патогенез. Шкала Апгар. Первичная реанимация новорожденного при острой асфиксии.
5. Задержка внутриутробного развития плода, причины, классификация, клинические проявления. Особенности постнатального развития детей со ЗВУР.
6. Задержка внутриутробного развития плода, методы пренатальной и постнатальной диагностики, лечение в пренатальном и постнатальном периодах.
7. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология, классификация, осложнения, специфическая профилактика.
8. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус- фактору. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
9. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВО. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы лечения.
10. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
12. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
13. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Эксфолиативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,
16. Сепсис новорожденных этиопатогенез,, диагностика, лечение
17. Остеомиелит у новорожденных детей этиология патогенез,клиника диагностика,лечение
- 18.Менингит у детей первых месяцев жизни.
19. TORCH-синдром у новорожденных
20. Токсоплазмоз у новорожденных
21. Цитомегаловирусная инфекция у новорожденных
22. Желтухи у детей первых месяцев жизни.

#### **Основные темы докладов:**

1. Транзиторная гипербилирубинемия и физиологическая желтуха новорожденных
2. Клиническая картина билирубиновой энцефалопатии

3. Остеомиелит у новорожденных
4. Менингит новорожденных
5. Недоношенные дети: признаки недоношенности, характеристика степеней тяжести недоношенных детей
6. Особенности гнойно-септических заболеваний у недоношенных детей
7. TORCH-синдром у новорожденных
8. Пренатальное поражение ЦНС у новорожденных
9. Апноэ. Синдром дыхательных расстройств
10. Тактика ведения недоношенного ребёнка на педиатрическом участке

### **Основные темы рефератов**

1. Гемолитические желтухи новорожденных
2. Дифференциальный диагноз конъюгационной, гемолитической, механической, паренхиматозной желтухи у новорожденных
3. Локализованная гнойная инфекция кожи – стафилодермии: везикулопустулёз, пузырчатка новорожденных, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулёз Фигнера )
4. Локализованная гнойная инфекция новорожденных стафилококковой этиологии : мастит, некротическая флегмона
5. Локализованная гнойная инфекция кожи стрептококковой этиологии – рожистое воспаление новорожденных
6. Локализованная гнойная инфекция новорожденных – конъюнктивит, омфалит
7. Дифференциальная диагностика сепсиса у новорожденных
8. Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного: цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция
9. Внутриутробные инфекционные заболевания новорожденного: токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, врождённая краснуха, листериоз
10. Основные патологические состояния и синдромы у недоношенных детей в периоде адаптации

Тема (раздел) 4

#### **Болезни органов дыхания**

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (риниты, синуситы, фарингиты, ларингиты, трахеиты)

Бронхиты и бронхоолиты.

Пневмонии (Бронхопневмонии, Сегментарные, Крупозная пневмония, Интерстициальная пневмония)

Особенности атипичных пневмоний. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.

Лечение пневмоний

Этиотропная терапия. Особенности использования антибактериальной терапии при различных клинических вариантах пневмонии. Дезинтоксикационная терапия.

Терапия направленная на восстановление дренажной функции бронхов. Иммуномодулирующая терапия. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения пневмоний. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания. Хронический бронхит  
Бронхоэктатическая болезнь  
Клинические проявления хронического бронхита. Этиология, неинфекционные факторы, способствующие развитию хронического бронхита (инородные тела бронхов, аномалии развития бронхиального дерева, наследственные заболевания бронхолегочной системы.  
Аллергические заболевания дыхательных путей.  
Аллергические поражения верхних дыхательных путей  
Аллергические поражения нижних дыхательных путей  
Этиопатогенез бронхиальной астмы. Клинические проявления. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение бронхиальной астмы.  
Профилактика

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Клиническая характеристика и особенности клиники заболеваний верхних дыхательных путей аллергической природы. Аллергические риниты и синуситы. Принципы диагностики и лечения.
2. Поражение бронхолегочной системы на фоне кори, ветряной оспы и других детских инфекций.
3. Диагностические и лечебные возможности бронхоскопии у детей. Основные показания и противопоказания. Возможные осложнения и их профилактика
4. Аномалии и пороки бронхолегочной системы у детей. Клинические проявления. Принципы диагностики. Методы лечения.
5. Атипичные пневмонии у детей. Клинико-рентгенологические и лабораторные особенности заболевания. Особенности лечения
6. Основы вакцинопрофилактики и туберкулинодиагностики в детском возрасте.
7. Инородные тела дыхательных путей у детей. Клинико-рентгенологические проявления, методы диагностики, особенности лечения
8. Эмпирический подход к выбору антибактериального препарата при заболеваниях органов дыхания у детей. Определение наиболее целесообразных путей доставки препарата в организм больного ребенка. Оценка эффективности антибиотикотерапии. Показания к комбинированной антибиотикотерапии

9. Особенности лечебного питания детей с бронхолегочными заболеваниями. Потребность в макронутриентах и микронутриентах и витаминах
10. Острый бронхиолит детей раннего возраста. Клиническая картина заболевания, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения
11. Особенности и принципы диспансерного наблюдения за детьми, страдающими бронхиальной астмой
12. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Показания, принципы и методы иммунологического обследования детей с бронхолегочными заболеваниями.
13. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
14. Муковисцидоз. Клинические формы заболевания, методы диагностики и принципы лечения
15. Дерматореспираторный синдром. Причины, клиническая картина патологического состояния, дифференциальная диагностика с заболеваниями инфекционной этиологии, принципы диагностики и лечения
16. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики.
17. Принципы и методы раннего выявления заболеваний органов дыхания в детском возрасте: Роль патронирования детей первого года жизни, задачи профосмотров и диспансеризации детского населения
18. Очаговые пневмонии. Сегментарные пневмонии. Клиника, диагностика, особенности лечения
19. Стенозирующие ларинготрахеиты детского возраста. Основные причины, принципы диагностики, оказания неотложной помощи, лечения и врачебного наблюдения
20. Пикфлоуметрия. Методика проведения пикфлоуметрии у детей. Динамический пикфлоумониторинг, его диагностические и прогностические возможности
21. Пневмонии у детей (этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика).
22. Клинико-рентгенологические особенности течения пневмоний в зависимости от вида и токсигенности ведущей причинно значимой микрофлоры
22. Бронхолегочная дисплазия. Этиопатогенетические основы формирования патологического состояния. Современные клинические варианты БЛД. Принципы лечения, медицинского и диспансерного наблюдения

- 23.Рутинные лабораторно-биохимические методы обследования пульмонологического больного. Основные лабораторные показатели активности воспалительного процесса.
- 24.Критерии диагностики бронхиальной астмы в детском возрасте. Клинические особенности отдельных клинических вариантов бронхиальной астмы.
- 25.Методы диагностики бронхиальной астмы у детей (клинические, лабораторные, инструментальные)
- 26.Особенности бактериологического обследования детей с заболеваниями органов дыхания (Правила забора биологического материала, методы бактериологического обследования)
- 27.Легочное сердце. Причины формирования, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения
- 28.Бронхиальная астма маленьких детей. Особенности клиники и диагностики и лечения
- 29.Основные показания к проведению антибактериальной терапии при заболеваниях органов дыхания у детей. Принципы выбора антибиотика, фармакологические особенности отдельных групп антибактериальных препаратов, используемых в педиатрической практике
- 30.Физиотерапевтические методы лечения бронхолегочных заболеваний. Характеристика физических методов лечебного воздействия на организм больного ребенка
- 31.Анатомо-физиологические особенности строения верхних и нижних отделов дыхательных путей у детей.
- 32.Кандидоз и аспергиллез органов дыхания у детей. Клиника, методы диагностики, принципы лечения.
- 33.Общая характеристика методов фармакотерапии заболеваний легких у детей. Основы патогенетического лечения болезней органов дыхания
- 34.Альвеолиты в детском возрасте. Причины, клинико-патогенетические особенности, методы диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
- 35.Основные методы и особенности проведения ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей. Ингаляционные приборы, обоснование выбора средств доставки лекарственных веществ в дыхательные пути ребенка

36. Фармакологическая характеристика ингаляционных препаратов. Методика проведения ингаляционной терапии в детском возрасте.
37. Особенности физиология дыхания ребенка, газы крови, кислотно-основное состояние и электролиты крови.
38. Острый бронхит. Клиника, диагностика, принципы лечения
39. Галотерапия и баротерапия болезней легких у детей
40. Плевриты у детей. Причины, клинико-рентгенологические особенности, методы диагностики и лечения.
41. Вирусные заболевания дыхательных путей у детей. Методы диагностики и лечения. Характеристика основных противовирусных препаратов.
42. Принципы и методы клинического обследования детей с заболеваниями органов дыхания. Особенности сбора анамнеза, физикального исследования.
43. Острые деструктивные заболевания органов дыхания у детей. Абсцедирующая пневмония. Причины деструктивного процесса, ранние методы диагностики, принципы хирургического и терапевтического лечения
44. Показания и организация санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания. Характеристика лечебных возможностей местных санаториев
45. Бронхиальная астма у детей (распространенность заболевания, социальная значимость, этиопатогенез, классификация).
46. Легочные кровотечения у детей. Основные причины, клиническая картина, методы ранней диагностики. Показания к экстренным методам лечения.
47. Методы исследования функции внешнего дыхания у детей. Показания к проведению лекарственных и провокационных проб. Особенности проведения спирометрии и оценки спирограмм в детском возрасте.
48. Классификация неспецифических заболеваний легких у детей. Особенности течения заболеваний органов дыхания в детском и подростковом возрасте
49. Экзогенный аллергический альвеолит у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения
50. Бронхолегочные заболевания, связанные с внутриутробной инфекцией у детей. Принципы ранней диагностики, клиническая характеристика, лечение
51. Синдром дыхательных расстройств новорожденных. Клиническое проявление патологического состояния, методы диагностики и принципы лечения.

52. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Механизмы лечебного воздействия. Фармакологическая характеристика препаратов. Показания к применению. Перечень противопоказаний, возможные осложнения.

#### **Основные темы докладов:**

1. Роль ингаляционных кортикостероидов в терапии бронхиальной астмы у детей;
2. Особенности диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;
3. Острые стенозирующие ларинготрахеиты у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика;
4. Атипичные пневмонии. Диагностика, принципы лечения;
5. Антибактериальные вакцины. Значение вакцинации и показания к вакцинации в детском возрасте;
6. Основы ингаляционной терапии заболеваний органов дыхания у детей;
7. Небулайзерная терапия (возможности, препараты, современные тенденции)
8. Мукоактивная терапия. Место в лечении бронхолегочных заболеваний, персонализированный подход к терапии;
9. Основы иммунокоррекции часто и длительно болеющих детей;
10. Принципы диспансерного наблюдения детей с затяжными и хроническими заболеваниями органов дыхания

#### **Основные темы рефератов**

1. Острые респираторные вирусные инфекции в детском возрасте и их патологическое значение в формировании заболеваний органов дыхания;
2. Современные особенности антибактериального лечения инфекционных заболеваний органов дыхания у детей;
3. Бронхообструктивный синдром у детей. Методы диагностики обструктивного состояния, дифференциальная диагностика, принципы лечения;
4. Бронхиальная астма. Современные отечественные и международные рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы маленьких детей;
5. Фенотипы бронхиальной астмы в детском возрасте, особенности подходов к лечению;
6. Выбор оптимальной базисной терапии, для достижения контроля над заболеванием, при бронхиальной астме детского возраста;
7. Основные задачи лечебных программ патогенетической терапии при инфекционных заболеваниях органов дыхания у детей;

8. Актуальные вопросы диетотерапии детей с экстремально низкой массой тела, страдающих бронхолегочной дисплазией;
9. Бронхолегочная дисплазия, новая форма. Принципы диагностики, особенности лечения
10. Диагностические возможности современных лучевых методов исследования в диагностике заболеваний органов дыхания у детей

Тема (раздел) 5

## **Болезни органов кровообращения, диффузные болезни Соединительной ткани, ревматические заболевания**

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

Болезни органов кровообращения.

1. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Пороки с увеличенным легочным кровотоком
2. Пороки с обедненным легочным кровотоком.
3. Пороки с обеднением большого круга.
4. Нарушения сердечного ритма и проводимости
5. Эктопические дизритмии. Синусовая аритмия. Синусовая брадикардия. Синдром слабости синусового узла. Предсердные сокращения и ритмы. Узловые ритмы. Желудочковые ритмы.
6. Предсердные и желудочковые экстрасистолы.
7. Синоатриальные блокады I, II, III .
8. Клинико-электрокардиографическая картина атриовентрикулярных блокад I, II, III .
9. Методы лечения нарушений ритма и проводимости у детей.
10. Неспецифические вторичные кардиопатии (миокардиодистрофии)
11. Миокардиты.
12. Кардиомиопатии
13. Острая и хроническая недостаточность кровообращения
14. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста  
Вопросы режима и питания. Сердечные гликозиды. Диуретические препараты. Периферические вазодилататоры (артериального, венозного и смешанного действия).
15. Диффузные болезни соединительной ткани.  
Ревматические заболевания.
18. Артриты. Ревматоидный артрит.
19. Артриты, связанные с инфекцией
20. Диффузные болезни соединительной ткани (ДЗСТ).
21. Системная красная волчанка: этиопатогенез клиника, диагностические критерии, клинические варианты, лабораторная диагностика инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

22. Склеродермия: особенности этиологии и патогенеза, клинические проявления, диагностические критерии. Дифференциальный диагноз со склеродермическими заболеваниями. Особенности лечения.
23. Дерматомиозит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Системные васкулиты. Узелковый периартериит (полиартериит). Аортоартериит. Другие васкулиты Классификация системных васкулитов.
25. Диагностика отдельных нозологических форм: геморрагический васкулит, синдром Гудпасчера, узелковый периартериит, неспецифический аортоартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Бехчета, болезнь Kawasaki. Особенности терапии диффузных болезней соединительной ткани и системных васкулитов
26. Врожденные пороки сердца. Определение. Перечислить врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии.
27. Врожденные пороки сердца. Определение. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
28. Врожденные пороки сердца. Определение. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение.
29. Врожденные пороки сердца. Определение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
30. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
31. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
32. Врожденные пороки сердца. Определение. Классификация. Тетрада Фалло. Клиническая картина.
33. Врожденные пороки сердца. Определение. Одышечно-цианотические приступы. Неотложная помощь.
34. Врожденные пороки сердца. Определение. Транспозиция магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
35. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация.
36. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Критерии диагностики.
37. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
38. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики.

39. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы.
40. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Экстракардиальные проявления. Диагностика.
41. Острая ревматическая лихорадка. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
42. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение.
43. Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
44. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.
45. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.
46. Повторная ревматическая лихорадка. Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз.
47. Повторная ревматическая лихорадка. Определение. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Сроки формирования. Основные диагностические критерии. Прогноз.
48. Системные заболевания соединительной ткани у детей: системная красная волчанка
49. Системные заболевания соединительной ткани у детей: Склеродермия, дерматомиозит
50. Системные васкулиты у детей
51. Артриты у детей
52. Реактивные артриты у детей
53. Постинфекционные артриты у детей
54. Ревматоидный артрит
55. Анатомофизиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
56. Методика измерения АД у детей. Формулы для расчета АД. Оценка АД по центильным таблицам.
57. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования ритма.
58. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
59. Методика проведения и оценка результатов нагрузочных проб.
60. Методика проведения и оценка результатов лекарственных проб.
61. Трактовка рентгенограмм сердца.
62. Симптоматическая артериальная гипертензия у детей. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника диагностика, лечение.
63. АГ при заболеваниях почек. Дифференциальный диагноз нефрогенной АГ.

64. АГ эндокринного генеза Первичный альдостеронизм (с. Конна). Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга. Клиника, диагностика, лечение. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.
65. Физиологические механизмы регуляции АД. Основные факторы риска первичной артериальной гипертензии у детей.
66. Диагностика первичной артериальной гипертензии у детей.
67. Принципы медикаментозного лечения первичной артериальной гипертензии у детей.. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
68. Профилактика артериальной гипертензии.
69. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы лечения гиперлипидемий.
70. Основные причины ХСН. Патогенез ХСН.
71. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН NYHA.
72. Принципы лечения ХСН. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств.
73. Врожденные кардиты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническое течение. Прогноз.
74. Критерии диагностики кардитов. Принципы диагностики и лечения.
75. Исходы кардитов. Показания к хирургическому лечению.
76. Приобретенные миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Принципы диагностики и лечения.
77. Инфекционные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
78. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.
79. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Исходы перикардитов. Прогнозы.
80. Дилатационная (застойная) кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз
81. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
82. Опухоли сердца. Классификация, диагностика, лечение.
83. Приобретенные пороки сердца у детей. Причины. Недостаточность митрального клапана
84. Одышечно- цианотический приступ. Клиника. Диагностика. Тактика.
85. Диагностика и лечение острой лево- и право- желудочковой недостаточности.
86. Показания к эндоваскулярной коррекции при ВПС.

87. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с ВПС.
88. Первичная легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
89. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.
90. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
91. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
92. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных.
93. Классификация желудочковых НРС. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
94. Атриовентрикулярные блокады. Диагностика. Тактика. Показания к имплантации ЭКС.
95. Приступ Морганьи- Адамса Стокса. Клиника. Тактика.
96. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение.
97. Показания к хирургическому лечению аритмий.
98. Фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани у детей.
99. Клинические проявления, диагностика пролапса митрального клапана.
100. Дифференцированные дисплазии соединительной ткани. Синдром Марфана. Синдром Элерса- Данлоса. Клиника. Диагностика. Тактика.
101. Вегетососудистая дистония по ваготоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
102. Вегетососудистая дистония по симпатикотоническому типу. Причины. Клинические проявления. Диагностика Принципы лечения.
103. Миокардиодистрофия. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Тактика.
104. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
105. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
106. Дыхательная недостаточность у детей: клинико-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
107. Сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
108. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи

#### **Основные темы докладов:**

1. Строение и функции миокарда

2. Электрофизиология сердца
3. Анатомо-физиологические особенности сердца ребёнка
4. Современные рентгенологические методы диагностики заболеваний сердца у детей и подростков
5. Электрокардиографические методы диагностики заболеваний сердца у детей и подростков (ЭКГ, холтеровское мониторирование сердечного ритма, поверхностное картирование, ЭКГ высокого разрешения, стресс тесты)
6. Функциональные лекарственные пробы
7. Функциональные пробы с физической нагрузкой
8. Электрофизиологическое исследование миокарда
9. Ультразвуковое исследование сердца (физиологические основы метода, методики, диагностические возможности, показания)
10. Мониторирование артериального давления у детей и подростков

### **Основные темы рефератов**

1. Естественное течение врождённых пороков сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения)
2. Показания к хирургическому лечению и методы хирургического лечения врождённых пороков сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения
3. Диспансерное наблюдение за детьми с врождёнными пороками сердца бледного типа с обогащением сосудов малого круга кровообращения после хирургического лечения
4. Синие пороки сердца у детей ( группировка, особенности клинического течения и диагностики, медикаментозная терапия, методы хирургической коррекции)
5. Профилактика инфекционного эндокардита
6. Невоспалительные заболевания перикарда у детей и подростков.
7. Лечение хронических миокардитов у детей
8. Вторичные кардиомиопатии у детей
9. Артериальные гипотензии у детей
10. Синкопальные состояния у детей.
11. Лечение вегетососудистой дистонии у детей.
12. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии у детей
13. Медикаментозная терапия нарушений ритма у детей
14. Хирургические методы лечения нарушений ритма у детей
15. Структура и функции соединительной ткани у детей.
16. Синдром дисплазии соединительной ткани.
17. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Методы ранней диагностики
18. Особенности лечения диффузных заболеваний соединительной ткани у детей
19. Диспансерное наблюдение за детьми с артритами

## **Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания**

Анемии. Железодефицитные анемии. Роль железа в организме. Обмен железа. Основные причины железодефицитных анемий. Классификация железодефицитных анемий. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Геморрагические и тромботические заболевания. Дифференциальный диагноз геморрагических заболеваний у детей. Коагулопатии. Этиология и патогенез геморрагического синдрома у детей. Классификация геморрагических заболеваний у детей. Клинические особенности гемофилии, тромбоцитопатий, тромбоцитопенической пурпуры, васопатий. Основные методы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение Лейкозы. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Гемолитическая болезнь новорожденного. Заменное переливание крови. Фототерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
2. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Геморрагическая болезнь новорожденных, этиология, клиника. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза. Лечение, профилактика.
4. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи. Везикулопустулез. Пузырчатка. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
5. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Экссудативный дерматит. Панариций. Паронихий. Абсцессы. Флегмона. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
6. Омфалит. Этиология, классификация. Клиническая картина, диагностика. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов. Гангрена пупочного канатика. Лечение,
7. Классификация лейкозов, современные представления об этиопатогенезе, методы диагностики, дифференциальный диагноз.
8. Острые лейкозы. Клинические синдромы. Осложнения острых лейкозов, исходы, прогноз. Вопросы реабилитации больных детей. Вопросы биоэтики.
9. Современные подходы к терапии острого лейкоза.
10. Хронические лейкозы. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, течение. Вопросы биоэтики.
11. Лечение хронического лейкоза. Показания к трансплантации костного мозга. Вопросы биоэтики.

12. Гемофилия. Преставления об этиопатогенезе, классификация, лабораторная диагностика.
13. Клинические проявления гемофилии в различные возрастные периоды, критерии тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз гемофилии.
14. Лечение гемофилии, неотложная помощь при кровотечениях. Принципы реабилитации больных. Профилактика осложнений гемофилии. Прогноз.
15. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Причины, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
16. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиническая картина. Течение, осложнения.
17. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лечение, неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.
18. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
19. Геморрагический васкулит. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания.
20. Геморрагический васкулит. Течение, осложнения. Лечение, прогноз.
21. Геморрагический васкулит. Диспансерное наблюдение. Капилляротоксический нефрит, особенности клиники и лечения.
22. Наследственный сфероцитоз. Тип наследования, патогенез. Методы диагностики, проведение дифференциального диагноза.
23. Наследственный сфероцитоз. Клиническая картина.
24. Наследственный сфероцитоз. Лечение. Неотложная помощь при гемолитическом кризе.
25. Наследственный сфероцитоз. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки. Осложнения, прогноз.
26. Железодефицитная анемия у детей и подростков
27. Витаминодефицитные анемии (В12 и фолиеводефицитные)
28. Врождённые апластические анемии
29. Приобретённые апластические анемии
30. Гемолитические анемии врождённые
31. Гемолитические анемии приобретённые
32. Дифференциальный диагноз гипокромных микроцитарных анемий

#### **Основные темы докладов:**

1. Современные методы лабораторной диагностики Геморрагических состояний
2. Обмен железа в различные периоды жизни ребёнка
3. Характеристика препаратов железа, применяемых в педиатрической практике
4. Профилактика железодефицитных состояний у детей
5. «Физиологическая анемия у детей» критерии диагностики, причины, методы коррекции

6. Анемический синдром в клинической практике педиатра
7. Железодефицитные состояния как причина нарушения когнитивного развития детей
8. Диагностика и лечение анемий у детей с синими врождёнными пороками сердца и хроническими бронхолёгочными заболеваниями, осложнёнными хронической гипоксией
9. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозом в детской поликлинике
10. Врождённые апластические анемии у детей ранняя диагностика

## Основные темы рефератов

1. Постгеморрагические анемии у детей и подростков, причины, диагностика, лечение
2. Лечебное питание при железодефицитных анемиях у детей различного возраста
3. Анемия при хронических и острых заболеваниях у детей методы диагностики и лечения.
4. Порфирии у детей
5. Сидеробластные анемии у детей
6. Талассемия у детей
7. Современное лечение гемофилии
8. Болезнь Виллибранта у детей
9. Лейкозы у детей . Причины, диагностика, лечение
10. Лимфогрануломатоз у детей

Тема (раздел) 7

## Заболевания желудочно-кишечного тракта

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения Синдром рвот и срыгиваний у детей раннего возраста. гастроэзофагальный рефлюкс. Гастродуоденит. . Классификация. Первичный и вторичный гастродуоденит. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Особенности диагностики *H. pylori* у детей. Трактовка результатов обследования. Язвенная болезнь. Классификация. Причины пептических язв у детей. Первичные и вторичные пептические язвы. Осложнения язвенной болезни. Принципы лечения. Заболевания тонкой кишки. Аномалии развития и расположения. Мальабсорбция дисахаридов. Экссудативная энтеропатия, целиакия муковисцидоз. Заболевания толстой кишки. Функциональные нарушения толстой кишки. Дискинезии. Запор хронический. Синдром раздраженной кишки. Воспалительные заболевания толстой кишки. Врождённые аномалии развития,

опухоли. Патология печени и желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания печени. Новообразования печени. Классификация желчнокаменной болезни. Клинические проявления. Типичная и атипичная желчнокаменная болезнь. Стадии развития. Рекомендуемый объем и трактовка результатов обследования. Принципы терапии

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Хронический гастрит и гастродуоденит. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика.
3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клинические проявления и диагностика осложнений. Неотложная помощь и показания к хирургическому лечению. Лечение язвенной болезни.
4. Функциональным нарушениям пищевода у детей (спазм и недостаточность кардии, гастро-эзофагеальный пролапс).
5. Эзофагиты (этиология патогенез клинические проявления классификация лечение)
6. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз.
7. Синдром раздраженной кишки. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия
8. Функциональный запор. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Дисфункция билиарной системы. Механизмы формирования, типы дискинезий. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Хронический холецистит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
11. Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика
- 12 Язвенный колит. Определение понятий. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
- 11 Вторичные энтеропатии. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, ника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
12. Синдром мальабсорбции
13. Острый и хронический панкреатит у детей
14. Врождённая аномалии толстого кишечника
15. Целиакия
16. Муковисцидоз

17. Врождённые аномалии органов ЖКТ

18. Гельминтозы и другие паразитарные заболевания органов ЖКТ.

### **Основные темы докладов:**

1. Дисбактериоз кишечника (синдром избыточного роста бактерий в кишечнике). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия
2. Инородные тела
3. Дивертикулы кишечника. Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиника. Осложнения
4. Расстройства экскреции билирубина (наследственные гипербилирубинемии; энзимопатии). Определение понятий. Этиология, патогенез. Классификация Клиника. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия: прогноз. Формирование групп риска.
5. Врождённые аномалии желчного пузыря и желчевыводящих путей

### **Основные темы рефератов**

1. Абдоминальная боль: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки абдоминальной боли. Принципы терапевтической тактики при абдоминальной боли.
2. Диарея и констипация: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки диареи и констипации. Принципы терапевтической тактики при диарее и констипации.
3. Тошнота и рвота: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки тошноты и рвоты. Принципы терапевтической тактики при тошноте и рвоте.
4. Изжога: определение понятий, механизмы формирования. Клинико-патофизиологическая стандартизация оценки изжоги. Принципы терапевтической тактики при изжоге.
5. Врождённые аномалии печени и поджелудочной железы
6. Фармакотерапия функциональных и моторных расстройств кишечника.
7. Антибактериальные средства и пробиотики в лечении и профилактике заболеваний кишечника

Тема (раздел) 8

### **Болезни органов мочевой системы**

Приобретенные нефропатии. Гломерулонефрит. Интерстициальный нефрит. Гематурические формы, нефротическая форма, смешанная форма гломерулонефрита, диагностика, классификация, лечение, профилактика, диспансеризация, реабилитация. Причина развития, патогенетические основы, классификация интерстициального нефрита. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения профилактика, диспансеризация, реабилитация.

Пиелонефрит, инфекция нижних мочевых путей. Инфекция нижних мочевых путей. Первичный, вторичный пиелонефрит. Острый и хронический пиелонефрит. Цистит. Уретрит. Дифференциальная диагностика. Значение функциональных изменений мочевой системы в инфицировании мочевых путей. Лечение. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. Методы исследования при болезнях мочевой системы. давления. Специальные методы исследования: лабораторные (анализы крови и мочи), инструментальные, ультразвуковые, рентгенологические, радиоизотопные. Наследственные и врожденные болезни, мочевой системы. Наследственный нефрит. Этиология, патогенез, методы диагностики, лечение, профилактика

Тубулопатии. Патогенетические основы, классификация тубулопатий. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, Дисметаболические нефропатии. Мочекаменная болезнь. Патогенетические основы, классификация. Клиническая картина. Рекомендуемый объем обследования. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация, реабилитация. Почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Особенности клинического исследования при болезнях мочевой системы. Оценка соотношения выпитой и выделенной жидкости. Ритм и объем мочеиспусканий. Измерение артериального давления

## **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Тубулопатии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
2. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Этиология. Патогенез. Классификация.
3. Особенности пиелонефрита у детей раннего возраста. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
4. Энурез у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Основной и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.
5. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз.

6. Нефротический синдром у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Прогноз
7. Тубулоинтерстициальный нефрит, определение, классификация
8. Классификация врожденных и наследственных заболеваний почек и верхних мочевых путей
9. Кистозные и некистозные наследственные заболевания, патогенез расстройств почечных функций
10. Некистозные наследственные заболевания почек
11. Синдром Альпорта и его значение в развитии почечной недостаточности
12. Обструктивные нефропатии, патогенез рефлюксной нефропатии, диагностика, лечение, профилактика
13. Пиелонефрит: клинические формы, диагностика, консервативное лечение.

### **Основные темы докладов:**

1. Юкстагломерулярный аппарат, его значение и регуляции АД.
2. Показания и противопоказания для пункционной нефробиопсии у детей
3. Симптоматическое и патогенетическое лечение гломерулонефритов.
4. Доклиническая диагностика тубулоинтерстициальных заболеваний
5. Этиология и патогенез тубулоинтерстициальных заболеваний.
6. Особенности профилактики и лечения тубулоинтерстициальных болезней.
7. Роль лекарственных средств в тубулоинтерстициальной патологии

### **Основные темы рефератов**

1. Консервативные и хирургические методы лечения рефлюкснефропатии
2. Особенности профилактики и лечения тубулоинтерстициальных болезней
3. Диабетическая нефропатия: патогенез, клиника, патология, лабораторная диагностика, лечение
4. Методы диагностики нарушенных функций почек при ХПН.
5. Осложнения гемодиализа и перитонеального диализа, диагностика, лечение
6. Показания и противопоказания к трансплантации почки у детей.

Тема (раздел) 9

### **Эндокринология и нарушения обмена веществ**

Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Тиреотоксикоз. Эутиреоидный зоб. Тиреоидиты

Сахарный диабет и его варианты. Сахарный диабет и его варианты. Особенности диагностики. Коматозные состояния. Особенности диетотерапии. Инсулинотерапия  
Патология надпочечников.

### **Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Семейная низкорослость. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
2. Гипопитуитаризм: заболеваемость, этиология, классификация. Патогенез, клиника, лечение.
3. Задержка полового развития. Ускоренное половое развитие. Преждевременное половое развитие. Патогенез, клиника, лечение.
4. Ожирение у детей и подростков. Определение, распространенность. Этиологические факторы: экзогенные и эндогенные. Патогенез, клинические проявления.
5. Ожирение у детей и подростков. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика Прогноз.
6. Понятие о метаболическом синдроме. Патогенез, клинические проявления. Лечение. Профилактика Прогноз.
7. Врожденный гипотиреоз. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
8. Приобретенный гипотиреоз, эндемический зоб. Распространенность (в т.ч. в Амурской области), этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика
9. Тиреоидиты. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
10. Диффузный токсический зоб., Распространенность, этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
11. Патология паращитовидных желез у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
12. Заболевания надпочечников у детей и подростков: врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
13. Заболевания надпочечников у детей и подростков: хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Основные клинические формы. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
14. Сахарный диабет у детей и подростков. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина.
15. Сахарный диабет у детей и подростков. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Сахарный диабет у детей и подростков. Диабетические комы. Оказание неотложной

### **Основные темы докладов**

1. Диетотерапия сахарного диабета.
2. Инсулинотерапия и ее осложнения
3. Пероральные антидиабетические средства
4. Немедикаментозные методы лечения и профилактики сахарного диабета и его осложнений
5. Особенности сахарного диабета в детском возрасте

6. Инсулинорезистентность и ассоциированные с ней заболевания
7. Гиперкортицизм центрального генеза (болезнь Иценко-Кушинга). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
8. Гипоталамический синдром пубертатного периода. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

### **Основные темы рефератов**

1. Синдром полиурии-полидипсии. (Несахарный диабет).
2. Первичный альдостеронизм (синдром Конна).
3. Острая недостаточность коры надпочечников.
4. Хроническая недостаточность коры надпочечников.
5. Феохромоцитома.
6. Синдром дисгенезии яичников (синдром Шерешевского-Тернера с феминизацией, чистая дисгенезия гонад).
7. Синдром Клайнфелтера.
8. Преждевременное половое созревание.
9. Тиреоидные гормоны, их характеристика и биосинтез
10. Функция паращитовидных желез
11. Синдром гипопаратироза.

Тема (раздел) 10

### **Интенсивная терапия и реанимация**

Терминальные состояния и сердечно-легочная реанимация. Острая дыхательная недостаточность. Острое повреждение легких. Астматический статус. Утопление. Аспирационный синдром. Отек легких. Респираторная терапия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда и кардиогенный шок. Нарушения ритма сердца и проводимости. Острая почечная недостаточность. Заместительная почечная терапия. Острая печеночная недостаточность. Острая церебральная недостаточность. Гипертермия и гипертермические синдромы. Гипотермия. Шок, терминология, классификация. Геморрагический шок. Травматический шок. Гиповолемический шок. Анафилактический шок. Инфекционно-токсический шок. Термическая травма (ожоги, отморожения). Коматозные состояния. Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (ботулизм, столбняк). Реанимация и интенсивная терапия при нейромышечных заболеваниях (бульбарный и псевдобульбарный паралич, миастении). Острые отравления.

### **.Вопросы и задания для подготовки к занятиям**

1. Катетеризация магистральных вен, показания, осложнения и их профилактика, правила ухода.
2. Классификация терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти.
3. Постреанимационная болезнь. Принципы интенсивной терапии.
4. Электротравма, принципы интенсивной терапии.
5. Механическая асфиксия, утопление в пресной и соленой воде. Особенности интенсивной терапии.
6. Массивная кровопотеря, геморрагический шок. Интенсивная терапия, характеристика плазмозамещающих препаратов, показания к гемотрансфузии, осложнения.
7. Анафилактический шок. Интенсивная терапия.
8. Сепсис, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Септический шок.
9. Патофизиология черепно-мозговой травмы. Методы снижения внутричерепного давления.
10. Бронхиальная астма. Астматический статус, диагностика, принципы интенсивной терапии.
11. Виды отека легких, принципы интенсивной терапии.
12. Острый респираторный дистресс-синдром. Патофизиология, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
13. Гестозы. Эклампсия. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
14. Эмболия околоплодными водами, этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия.
15. Острая почечная недостаточность. Причины, диагностика, принципы интенсивной терапии.
16. Острая печеночная недостаточность. Этиология, принципы интенсивной терапии.
17. Ожоговый шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
18. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
19. ДВС-синдром, этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия на разных стадиях.
20. Острые нарушения мозгового кровообращения, виды, особенности интенсивной терапии.
21. Принципы интенсивной терапии судорожного и гипертермического синдромов.
22. Особенности реанимации и интенсивной терапии при сочетанной травме.
23. Парентеральное питание. Характеристика препаратов, принципы составления инфузионной программы.
24. Разлитой перитонит, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
25. Особенности инфузионной терапии в педиатрии.
26. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Принципы интенсивной терапии.
27. Нейротоксикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
28. Виды диабетических ком, диагностика, интенсивная терапия.
29. Интенсивная терапия острого панкреатита.

30. Тромбоэмболия легочной артерии, клиника, лечение, группы риска, профилактика.
31. Нарушения водно-солевого обмена. Виды дегидратаций, диагностика, лечение. Коррекция электролитных нарушений.
32. Показания к трахеостомии и коникотомии. Техника выполнения, правила ухода.
33. Фазы послеоперационного периода. Особенности интенсивной терапии.
34. ИВЛ: показания, режимы, осложнения.

#### **Основные темы докладов:**

1. Гипертермический синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
2. Судорожный синдром у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
3. Дыхательная недостаточность у детей: клиничко-лабораторные критерии, степени дыхательной недостаточности, причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
4. Острая сердечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи.
5. Острая почечная недостаточность у детей: причины возникновения, принципы оказания неотложной помощи
6. Восстановление проходимости дыхательных путей.
7. Причины и типы внезапной остановки кровообращения

#### **Основные темы рефератов**

1. Особенности патогенеза и клиника шоковых состояний: геморрагический, травматический, ожоговый, кардиогенный, инфекционно-токсический и анафилактический шоки.
2. ДВС-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
3. Острые отравления: классификация, патогенез, клиника, методы интенсивной терапии
4. Отек головного мозга, интенсивная терапия
5. Острые гастроудоденальные кровотечения. Консервативная терапия, малоинвазивные методы лечения
6. Сепсис: патогенез, клиника, диагностика и методы интенсивной терапии.
7. Гипертонический криз - терапия
8. Инфузионная терапия в ОАРИТ: общие принципы, классификация сред, тактика терапии.
9. Уремическая кома
10. Печёночная кома
11. Гипогликемическая кома

## **Примерный перечень тематик научно-практической работы (по всем разделам):**

1. Структура заболеваемости детского населения на педиатрическом участке.
2. Эндокринные аспекты фосфорно-кальциевого обмена у детей в норме и при патологии
3. Жировой компонент в питании детей грудного возраста.
4. Промышленные продукты прикорма для детей грудного возраста.
5. Программирование питанием (метаболическое программирование) на ранних этапах развития.
6. Атопический дерматит у детей: дискуссионные вопросы диагностики и лечения
7. Современные представления (по материалам международных и российских конгрессов) о бронхиальной астме у детей.
8. Особенности течения атипичных пневмоний у новорожденных
9. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста.
10. Трудности и ошибки в диагностике атопического дерматита у детей.
11. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей.
12. Современные подходы к иммунотерапии часто болеющих детей.
13. Лечение мочевой инфекции в современных условиях роста резистентности микроорганизмов.
14. Энурез у детей и подростков.
15. Особенности анемического синдрома и его коррекция при ХБП у детей.
16. Оценка эффективности лечения железодефицитной анемии у детей препаратами железа различных групп.
17. Особенности формирования микробиоценоза у грудных детей и дисбактериоз кишечника.
18. Функциональные нарушения ЖКТ у детей грудного возраста и их диетологическая коррекция.
19. Пробиотики и пребиотики – настоящее и перспективы.
20. Кардионефропротекция при артериальной гипертензии у подростков.
21. Морфофункциональное состояние сердца при дисплазии соединительной ткани у детей.
22. Фенотипы ожирения у детей

## **11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента».

<http://www.scopus.com> – Scopus – реферативная база данных.

<http://www.clinicalkey.com> – ClinicalKey – электронная информационная система.

## 12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
город Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134 ДГБ №5 им. Н.Ф.Филатова	
Специализированный кабинет №1	Стол 7 шт., стулья – 20шт., Компьютер IBM Pentium, МФЦ лазерный Samsung SCX-4824, МФУ Samsung SCX-4824 FN Проектор ACER XD 1170D с ноутбуком ACER TM5720G-302G16 Манекен ребенка 5 лет для аускультации сердца и легких и отработки навыков интубации Тонометры Бронхометатест Колориметр КФК-2 Осмометр ОМКА-1Ц-01 Термостат для гемокоагуляции ТПС Электрокардиограф-4-х канальный
Специализированный кабинет №2	Стол 1 шт., стулья 2 шт. Проектор мультимедиа NEC NP210 Ноутбук DELL VOSTRO A860 Копировальный аппарат Phaser 3100 MFPV-S , Ксерокс PC-220 Электрокардиограф-2-х канальный ЭК1-2
Специализированный кабинет №3	Стол 5 шт., стулья 20 шт. Ноутбук Acer AS5336-T352 G25 Mikk Принтер Laser Jet 6L, Принтер лазерный Phaser 3117 Графопроектор Медиум-Травелер, Проектор MP 623

### Разработчики:

Михайлова О.В., к.м.н., доцент кафедры

Куприенко Н.Б., к.м.н., доцент кафедры

### Рецензент:

Смирнова Н.Н., д.м.н., профессор, зав. кафедрой

**Эксперт:**

Эрман М.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», академик национальной академии ювенологии, Лауреат Университетской премии «За педагогическое мастерство», Главный детский нефролог Санкт-Петербурга