

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Кафедра педиатрии

Специальность – 31.08.19 Педиатрия

Направленность (профиль) программы - Педиатрии

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано
учебно-методическим советом
Протокол № 1
«24» апреля 2024 года

МОСКВА, 2024

Составители:

Стуколова Т.И., д.м.н., профессор заведующий кафедрой педиатрии

Учайкин Г.Ф., д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии

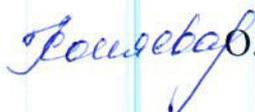
Рецензенты:

Луганцева В.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии

Программа государственной итоговой аттестации оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.19 Педиатрия, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 9.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой

 Н.А. Михашина

Структура и содержание программы государственной итоговой аттестации

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Институтом самостоятельно на основе требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач - педиатр – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Института с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы)	Код и наименование универсальной	Код и наименование индикатора достижения универсальной
--	---	---

универсальных компетенций	компетенции	компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
Коммуникация	УК-4. Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование	Код и наименование	Код и наименование
--------------	--------------------	--------------------

категории (группы) общепрофессиональных компетенций	общепрофессиональной компетенции	индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач
		ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
		ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способность осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия
		ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями
		ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования

	ОПК-5. Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
		ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях
	ОПК-7. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу
		ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
		ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации
		ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

	ОПК-10. Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов
		ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю «педиатрия» в условиях стационара (с круглосуточным пребыванием) и дневного стационара	ПК 1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний у пациента по профилю «педиатрия»	Анализ требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники
		ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», контролирует его эффективность и безопасность	
		ПК 1.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или	

		<p>абилитации инвалидов</p> <p>ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «педиатрия»</p> <p>ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	
<p>Организационно-управленческая деятельность</p>	<p>ПК-2. Способность к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, контролирует качество ее ведения, в том числе в форме электронного документа</p>	

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая

аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена. Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Института в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ на два практических вопроса. Первый практический вопрос направлен на знание методов диагностики в офтальмологии. В процессе ответа обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Второй навык может заключаться в оценке лабораторного и/или инструментального исследования. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения

	ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Института, так и на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	Какие основные критерии формирования групп здоровья детей: А - наличие отклонений в онтогенезе; Б - состояние физического развития; В - состояние нервно психического развития; Г - степень резистентности; Д - функциональное состояние органов и систем; Е - наличие врожденной патологии или хронических заболеваний; Ж - особенности социальной адаптации; З - усидчивость.	А, Б, В, Г, Д, Е
2	Препаратом 1-ого ряда для снижения температуры на фоне лихорадки у детей является: А - ацетилсалициловая кислота; Б - нимесулид; В - анальгин;	Г.

	Г - парацетамол; Д - препараты антралиловой кислоты.	
3	Какие формы нарушения ритма и проводимости у детей можно рассматривать как вариант нормы? А. Синусовая аритмия. Б. Редкие желудочковые экстрасистолы. В. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Г. Замедление атриовентрикулярной проводимости.	А, В.
4	Основной возбудитель бронхитов у детей: А. Бактериальная флора. Б. Легионелла. В. Респираторные вирусы. Г. Микоплазма. Д. Хламидия.	В.
5	Решающее значение в диагностике менингита имеет: А - острое начало заболевания с повышением температуры; Б - изменения спинно-мозговой жидкости; В - признаки застоя на глазном дне; Г - интенсивная головная боль.	Б
6	Назовите клинические формы пищевой аллергии: А. Аллергодерматозы. Б. Гастроинтестинальная форма. В. Респираторная форма. Г. Невротическая.	А, Б, В.
7	Основными мероприятиями необходимыми для купирования анафилактического шока являются: А. Прекратить введение агента, вызвавшего шок . Б. Наложить жгут выше места инъекции или укуса. В. Немедленно ввести 0,1% раствор адреналина. Г. Парентерально ввести глюкокортикостероиды.	А, Б, В, Г.
8	Какие заболевания являются орфанными: А - редкие (не более 10 случаев на 100 тыс. населения); Б - жизнеугрожающие; В - хронически прогрессирующие; Г - приводящие к сокращению жизни и инвалидности; Д – требующие для своего лечения специфические средства.	А, Б, В, Г, Д
9	Клинические признаки, свидетельствующие о возможной пищевой аллергии: А. Появление атопического дерматита на прием определенного продукта. Б. Появления бронхоспазма на запах определенного продукта. В. Кишечная колика, учащенный стул до 4-5 раз со стекловидной слизью у ребенка, получающего смесь на основе белка коровьего молока. Г. Упорные запоры у ребенка, получающего адаптированную смесь на основе белка коровьего молока.	А, Б, В, Г.
10	Для гипогликемической комы характерны следующие признаки: А. Потливость.	А, Б,

	<p>Б. Быстрая внезапная потеря сознания. В. Судороги. Г. Снижение тургора кожи.</p>	В.
11	<p>Для профилактики и лечения гипокальциемии при рахите применяют препараты кальция. Какая из нижеперечисленных солей содержит максимальное количество элементарного кальция?</p> <p>А. Карбонат. Б. Хлорид. В. Цитрат. Г. Фосфат. Д. Нитрат.</p>	А.
12	<p>Одним из признаков железодефицитной анемии является:</p> <p>А. Повышение уровня сывороточного железа. Б. Повышение железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС). В. Ретикулоцитоз. Г. Повышение уровня ферритина в крови. Д. Повышение коэффициента насыщения трансферрина (КНТ).</p>	Б.
13	<p>Оцените функцию щитовидной железы у детей школьного возраста по данным гормонального исследования : ТТГ- более 5,0 мкМЕ/л, свободный Т4 - 13, 0 пмоль/л.</p> <p>А. Нормальная функция щитовидной железы. Б. Повышенная функция щитовидной железы. В. Субклинический гипотиреоз. Г. Гипертиреоз.</p>	В.
14	<p>Какие критерии синусовой брадикардии для детей в возрасте от 0 до 3 лет?</p> <p>А. < 100 ударов в минуту. Б. < 90 ударов в минуту. В. < 80 ударов в минуту.</p>	А.
15	<p>Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией:</p> <p>А. Аортального клапана. Б. Митрального клапана, В. Трехстворчатого клапана. Г. Легочного клапана.</p>	Б.
16	<p>Какой из симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности:</p> <p>А. Увеличение печени. Б. Периферические отеки. В. Кровохарканье. Г. Набухание шейных вен.</p>	В.
17	<p>Профилактику железодефицитной анемии с использованием обогащенных смесей железом следует проводить:</p> <p>А. Доношенным детям в возрасте 6 месяцев. Б. Недоношенным со 2-го месяца жизни. В. Недоношенным детям с 4 месяцев жизни. Г. Недоношенным с рождения.</p>	Б.
18	<p>Молоко преждевременно родивших женщин, по сравнению с молоком женщин, родивших доношенного ребенка, содержит:</p> <p>А. Больше белка. Б. Больше жира. В. Меньше белка. Г. Меньше натрия.</p>	А.
19	<p>Для каких заболеваний пищевода характерна дисфагия твердой и жидкой пищей:</p>	А.

	<p>А. Ахалазия кардии.</p> <p>Б. Грыжа пищеводного отдела диафрагмы.</p> <p>В. Доброкачественная стриктура пищевода.</p> <p>Г. Пищевод Баррета.</p>	
20	<p>Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится целесообразно назначить диету:</p> <p>А. Стол гипохлоридный.</p> <p>Б. Фруктово-сахарный.</p> <p>В. Стол вегетарианский.</p> <p>Г. Стол без соли и без мяса.</p> <p>Д. Стол с ограничением белка.</p>	Г.
21	<p>Оптимальное соотношение кальция и фосфора в питании ребенка первого полугодия жизни:</p> <p>А. 3:1</p> <p>Б. 2:1</p> <p>В. 1:1</p> <p>Г. 1:2</p> <p>Д. 1:3</p>	Б.
22	<p>Источниками цитомегаловирусной инфекции являются:</p> <p>А – больные животные;</p> <p>*Б – больные люди;</p> <p>В – больные птицы;</p> <p>Г - мухи, тараканы.</p>	Б.
23	<p>Выберете вакцину против вируса папилломы человека, которой целесообразно вакцинировать мальчиков и мужчин:</p> <p>А. Церварикс.</p> <p>Б. Гардасил.</p> <p>В. Нет разницы какая вакцина.</p> <p>Г. Мальчиков не вакцинируют против вируса папилломы человека.</p>	Б.
24	<p>Через какой промежуток времени разрешается сделать туберкулиновую пробу после проведения вакцинации вакциной Приорикс (корь, паротит, краснуха)?</p> <p>А. 2 недели .</p> <p>Б. 30 дней.</p> <p>В. 6 недель.</p> <p>Г. 2 месяца.</p>	Б.
25	<p>Назовите основного возбудителя внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 6 мес. до 5 лет:</p> <p>А. Стафилококк.</p> <p>Б. Стрептококк.</p> <p>В. Пневмококк.</p> <p>Г. Моракселла.</p> <p>Д. Гр-отрицательная флора.</p>	В.
26	<p>Основным физикальным признаком очаговой пневмонии является:</p> <p>А. Рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.</p> <p>Б. Выраженное притупление перкуторного звука.</p> <p>В. Сухие рассеянные хрипы.</p> <p>Г. Локальные мелкопузырчатые или крепитирующие хрипы.</p>	Г.

	Д. Дыхание с удлинённым выдохом.	
27	Основным физикальным признаком полисегментарной пневмонии является: А. Притупление перкуторного звука. Б. Рассеянные мелкопузырчатые хрипы. В. Рассеянные сухие свистящие хрипы. Г. Коробочный звук при перкуссии. Д. Локальные разнокалиберные влажные хрипы.	А.
28	Основной физикальный признак острого бронхита: А. Локальные мелкопузырчатые влажные хрипы. Б. Локальные сухие хрипы. В. Рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые хрипы Г. Притупление перкуторного звука. Д. Рассеянные мелкопузырчатые хрипы.	В.
29	Основной физикальный признак обструктивного бронхита: А. Рассеянные сухие свистящие хрипы. Б. Ослабление дыхания. В. Притупление перкуторного звука. Г. Локальные мелкопузырчатые хрипы. Д. Бронхиальное дыхание.	А.
30	Назовите антибиотик, эффективный в отношении пенициллиназопродуцирующего стафилококка: А. Ампициллин. Б. Оксациллин. В. Цефтибутен. Г. Супракс. Д. Цефодизим.	Б.
31	Основной физикальный признак бронхолита: А. Рассеянные сухие хрипы. Б. Локальные мелкопузырчатые хрипы. В. Дыхание с удлинённым выдохом. Г. Рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Д. Локальные сухие хрипы.	Г.
32	Назовите антибиотик, эффективный в отношении метициллинрезистентного стафилококка: А. Бензилпенициллин. Б. Цефалоспорионы 3-его поколения. В. Макролиды. Г. Ванкомицин. Д. Цефалоспорины 4-ого поколения.	Г.
33	Назовите антибиотик, действующий на пневмококк: А. Аминопенициллины. Б. Цефалоспорины всех поколений. В. Макролиды. Г. Линкомицин. Д. Все, выше перечисленные.	Д.
34	Назовите антибиотик, действующий на гемофильную палочку: А. Бензилпенициллин. Б. Цефалоспорины 1-ого поколения. В. Цефалоспорины 3-его поколения. Г. Эритромицин. Д. Линкомицин.	В.

35	<p>В процессе эмбрионального развития органы дыхания формируются одновременно с пищеварительной трубкой:</p> <p>А. На 3-ей неделе жизни зародыша. Б. На 1-м месяце жизни зародыша. В. На 2-м месяце жизни зародыша. Г. На 3-м месяце жизни зародыша. Д. На 4-м месяце жизни зародыша.</p>	А.
36	<p>Для диагностики острой ревматической лихорадки наибольшее значение имеет наличие:</p> <p>А. Эндомиокардита. Б. Перенесенной ангины. В. Диспротеинэмии. Г. Узловой эритемы.</p>	А.
37	<p>При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение:</p> <p>А. Аортального клапана. Б. Двустворчатого клапана. В. Трехстворчатого клапана. Г. Легочной артерии.</p>	Б.
38	<p>При тяжелом течении острой ревматической лихорадки чаще отмечается:</p> <p>А. Изолированный тяжелый миокардит. Б. Изолированный перикардит. В. Изолированный эндокардит. Г. Эндомиокардит.</p>	Г.
39	<p>Обратимые механизмы нарушений при обструктивном синдроме:</p> <p>А. Инфильтрация слизистой и подслизистый отек, обтурация просвета бронхов бронхиальным секретом, бронхоспазм, нарушение мукоцилиарного клиренса. Б. Экспираторный коллапс и наличие эмфиземы легких. А. Фиброз и деформация стенок бронхов. Б. Облитерация просвета и стеноз стенок бронхов. В. Формирование бронхоэктазов.</p>	А.
40	<p>К распространенным порокам развития стенки трахеи и бронхов относится все перечисленное, кроме:</p> <p>А. Трахеобронхомаляция. Б. Бронхомаляция. В. Бронхиолоэктатическая эмфизема (Лешке). Г. Трахеобронхомегалия (синдром Мунье-Куна). Д. Бронхоэктазы.</p>	Д
41	<p>Синдром Картагенера – наследственное заболевание, в основе которого лежит:</p> <p>А. Накопление воздуха в плевральной полости с развитием коллапса легкого при отсутствии травматического повреждения легких или грудной клетки и какого-либо заболевания легких. Б. Мутация гена МВТР, характеризующаяся нарушением функции экзокринных желез, приводящих к поражениям органов БЛС и ЖКТ. В. Врожденный дефект ультраструктуры ресничек мерцательного эпителия, с поражением респираторного тракта (хронический бронхит, бронхоэктазы, хронический синусит, отит, кондуктивная тугоухость, обратное расположение внутренних органов или изолированная</p>	В

	декстрокардия).	
42	<p>Для тетрады Фалло на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:</p> <p>А. Овоида (яйцо, лежащее на боку). Б. «Башмачек», с обедненным легочным рисунком. В. «Снежной бабы» (восмерки). Г. Увеличения левого желудочка</p>	Б
43	<p>Сатурация это:</p> <p>А. Уровень насыщения артериальной крови O₂. Б. Уровень насыщения крови CO₂. В. Уровень насыщения крови C₂H₅OH.</p>	А
44	<p>Что такое пульсоксиметрия:</p> <p>А. Измерение пульса, ЧДД и АД. Б. Измерение КЩС крови. В. Измерение сатурации (SaO₂) Г. Измерение частоты пульса и глубины пульсового наполнения. Д. Измерение ЦВД.</p>	В.
45	<p>Насыщение артериальной крови O₂ в норме составляет:</p> <p>А. 75%. Б. 80%. В. 95%. Г. 65%.</p>	В.
46	<p>Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются:</p> <p>А. Вентиляционные. Б. Диффузные. В. Перфузионные. Г. Нарушение транспорта O₂ и CO₂.</p>	А.
47	<p>Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита проводится в:</p> <p>А. 3 мес. Б. 4,5 мес. В. 1 мес. Г. 2 мес.</p>	А.
48	<p>Ревакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи проводится в:</p> <p>А. 5 лет. Б. 5, 5 лет. В. 6 лет. Г. 7 лет.</p>	В.
49	<p>С какого периода необходимо осуществлять охрану репродуктивного здоровья?</p> <p>А. С антенатального периода. Б. С раннего детского возраста. В. С подросткового возраста. Г. С совершеннолетия. Д. С начала активной половой жизни.</p>	А.
50	<p>Какие гормоны отвечают за формирование половых органов мальчиков?</p> <p>А. Андрогены. Б. Эстрогены. В. Соматотропный гормон. Г. Тироксин.</p>	А.

51	<p>К распространенным порокам развития стенки трахеи и бронхов относятся все, кроме:</p> <p>А. Трахеобронхомаляция. Б. Бронхомаляция. В. Бронхиолоэктатическая эмфизема (Лешке). Г. Трахеобронхомегалия (синдром Мунье-Куна). Д. Бронхоэктазы.</p>	Д.
52	<p>К ограниченным порокам развития стенки трахеи и бронхов относятся все, кроме:</p> <p>А. Врожденные стенозы трахеи. Б. Врожденная лобарная эмфизема. В. Ателектазы. Г. Девертикулы трахеи и бронхов. Д. Трахео - и бронхопищеводные свищи.</p>	В.
53	<p>Клинические критерии диагностики муковисцидоза (МВ) у детей грудного возраста (все, кроме):</p> <p>А. Рецидивирующие или хронические респираторные симптомы (кашель или одышка), хроническая пневмония. Б. Гипопротеинемия, отставание в физическом развитии. В. Неоформленный, обильный, маслянистый и зловонный стул, хроническая диарея, хроническая гипoeлектролитемия. Г. Затяжная неонатальная желтуха . Д. Судорожный синдром.</p>	Д.
54	<p>Гермафродитизм это:</p> <p>А. Тип аномальной дифференциации пола, состояние, характеризующееся наличием у пациента половых признаков обоих полов, проявляющееся в истинной или ложной форме. Б. Атипичное развитие вторичных половых органов. В. Задержка полового созревания.</p>	А.
55	<p>Истинная форма гермафродитизма это:</p> <p>А. Когда у пациента присутствуют двуполые гениталии. Б. Когда у пациента полноценно развиваются половые железы одного пола и вторичные половые признаки другого. В. Нет половых признаков.</p>	А.
56	<p>Ложная форма или псевдогермафродитизм это:</p> <p>А. Когда у пациента присутствуют двуполые гениталии. Б. Когда у пациента полноценно развиваются половые железы одного пола и вторичные признаки другого. В. Нет половых признаков.</p>	Б.
57	<p>Наиболее частая причина женского псевдогермафродитизма:</p> <p>А. Андрогенный синдром. Б. Синдром Моррисо. В. Ингибирующий фактор Мюллера.</p>	А.
58	<p>Стандарт половой формулы девочек в 15 лет это:</p> <p>А. от Ма3- Р3 -Ах2- Ме3 до Ма3- Р3- Ах3- Ме3; Б. от Ма0- Р0- Ах0- Ме0 до Ма2- Р1- Ах0- Ме0; В. от Ма2- Р2- Ах0- Ме0 до Ма3- Р3 -Ах2- Ме3.</p>	А.

59	<p>Укажите, какие жалобы больного могут быть отнесены к ранним признакам лейкоза:</p> <p>А. Боли в костях. Б. Кровоточивость. В. Увеличение лимфоузлов. Г. Немотивированные подъемы температуры.</p>	А, Б, В, Г.
60	<p>Наиболее характерные симптомы геморрагического васкулита:</p> <p>А. Геморрагическая сыпь.</p> <p>Б. Боли в суставах.</p> <p>В. Боли в животе.</p> <p>Г. Кашель.</p>	А, Б, В.
61	<p>Для лечения болезни Kawasaki используются:</p> <p>А. Аспирин. Б. Цитостатики. В. Гамма-глобулин внутривенно. Г. Глюкокортикостероиды.</p>	А, В.
62	<p>Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий:</p> <p>А. Нарушение структуры цепей глобина. Б. Гиперспленизм. В. Усиление процессов перекисного окисления липидов. Г. Врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцитов.</p>	Г.
63	<p>К клиническим признакам лимфогранулематоза относятся:</p> <p>А. Наличие плотного, безболезненного, увеличенного в размерах лимфоузла. Б. Наличие профузных, особенно ночных потов. В. Выраженный зуд кожи. Г. Наличие гепато-спленомегалии.</p>	А, Б, В, Г.
64	<p>К лабораторным признакам талассемии относят:</p> <p>А. Повышение осмотической стойкости эритроцитов. Б. Снижение сывороточного железа. В. Обнаружение фетального гемоглобина. Г. Снижение осмотической стойкости эритроцитов.</p>	А, В.
65	<p>Для стеноза гортани 2 степени характерны:</p> <p>А. Шумное дыхание. Б. Инспираторная одышка в покое с участием вспомогательной мускулатуры. В. Брадикардия. Г. Возбуждение, беспокойство.</p>	А, Б, Г.
66	<p>Не типичные симптомы для хондродистрофии:</p> <p>А. Укорочение конечностей. Б. Поясничный лордоз. В. Пальцы одинаковой длины на руках.</p> <p>Г. Понижение слуха.</p>	Г.
67	<p>Какие заболевания связаны с хромосомными аномалиями?</p> <p>А. Болезнь Дауна. Б. Синдром Шерешевского –Тернера.</p>	А, Б, В.

	<p>В. Синдром Эдвардса. Г. Синдром Марфана.</p>	
68	<p>Клинически для хромосомных болезней характерно: А. Наличие множественных признаков дизморфогенеза Б. Наличие врожденных пороков развития внутренних органов. В. Отставание в умственном развитии. Г. Необычный цвет и запах мочи.</p>	А, Б, В.
69	<p>Клинические признаки врожденного гипотиреоза: А. Макроглоссия. Б. Запоры. В. Жидкий стул. Г. Сухость кожи.</p>	А, Б, Г.
70	<p>К компенсаторным механизмам, включающимся при гипоксии на фоне цианотических пороков сердца, относятся: А. Эритремия. Б. Развитие коллатерального кровообращения. В. Одышка. Г. Гипертрофия миокарда.</p>	А, Б, В, Г.
71	<p>Течение ВПС сердца подразделяется на следующие стадии: А. Стадия первичной адаптации . Б. Стадия относительной компенсации. В. Стадия декомпенсации (терминальная). Г. Стадия лёгочной гипертензии.</p>	А, Б, В.
72	<p>При поражении митрального клапана наиболее типичным систолическим шумом является: А. Грубый, дующий с эпицентром в V точке. Б. Нежный, непостоянный, исчезает при переводе ребёнка в ортоположение. В. Дующий шум с эпицентром над верхушкой в вертикальном положении ребёнка, который исчезает при переводе ребёнка в горизонтальное положение. Г. Продолжительный с эпицентром над верхушкой сердца как в клинортогостатическом, так и в ортоположении ребёнка.</p>	Г.
73	<p>К характерным признакам недостаточности аортального клапана относятся: А. «Скачущий» пульс на лучевой артерии. Б. Повышенное систолическое и низкое диастолическое артериальное давление. В. Высокое артериальное давление на руках и низкое на ногах. Г. Протодиастолический шум органического характера с эпицентром на основании сердца.</p>	А, Б.
74	<p>Выраженный общий цианоз наблюдается при: А. Коарктации аорты. Б. Открытом артериальном протоке. В. Дефекте межжелудочковой перегородки. Г. Атризлии трехстворчатого клапана.</p>	Г.
75	<p>Клинические симптомы сахарного диабета 1 типа: А. Полиурия. Б. Полифагия. В. Похудание. Г. Увеличение шейных лимфоузлов.</p>	А, Б, В.
76	<p>Какие симптомы характерны для диффузно-токсического зоба: А. Постоянная тахикардия.</p>	А, Б.

	<p>Б. Экзофтальм. В. Боль в области сердца. Г. Тахикардия при физической нагрузке.</p>	
77	<p>Для диагностики гипотиреоза у детей школьного возраста используются следующие исследования: А. Тиреотропный гормон. Б. Тироксин. В. Кортизол. Г. Анализ мочи по Нечипоренко.</p>	А, Б.
78	<p>Какие лекарственные препараты показаны при оказании неотложной помощи ребенку с острой сердечной недостаточностью II-ой степени? А. Лазикс. Б. Преднизолон. В. Сердечные гликозиды. Д. Допамин.</p>	А, Б, В.
79	<p>С какими состояниями обычно дифференцируют ложный круп? А. Дифтерия зева Б. Обструктивный бронхит В. Инородное тело верхних дыхательных путей Г. Эпиглоттит</p>	А, Б, В, Г.
80	<p>Проявлением каких заболеваний может быть рвота в периоде новорожденности? А. Пилоростеноз. Б. Адреногенитальный синдром. В. Диафрагмальная грыжа. Г. Гипертензионно-гидроцефальный синдром.</p>	А, Б, В, Г.
81	<p>У ребенка 3-х недельного возраста - рвота фонтаном. О чем нужно думать в первую очередь? А. Пилороспазм. Б. Адреногенитальный синдром. В. Кишечная инфекция. Г. Пилоростеноз.</p>	Г.
82	<p>Какие признаки характерны для пилоростеноза? А. Снижение массы тела. Б. Регулярная рвота фонтаном. В. Запоры. Г. Учащенный стул.</p>	А, Б, В.
83	<p>Факторами риска острой интранатальной асфиксии новорожденного являются: А. Наркоз у матери в родах. Б. Стремительные роды. В. Преждевременная отслойка плаценты. Г. Экстренное кесарево сечение.</p>	А, Б, В, Г.
84	<p>Какие из ниже перечисленных признаков являются признаками незрелости новорожденного ребенка? А. Расхождение прямых мышц живота. Б. Пушковость (лануго) на коже. В. Длительно текущая конъюгационная желтуха. Г. Монголоидное пятно.</p>	А, Б, В.
85	<p>Симптомом незрелости ЦНС в первые 2 недели жизни ребенка является: А. Вертикальный нистагм.</p>	Г.

	<p>Б. Судороги. В. Гипертонус мышц конечностей. Г. Горизонтальный нистагм (при перемене положения тела).</p>	
86	<p>Какие факторы способствуют патологическому течению конъюгационной желтухи новорожденных? А. Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах . Б. Эндокринные нарушения (диабет беременной, врожденный гипотиреоз). В. Кефалогематомы, кровоизлияния в ЦНС. Г. Недоношенность, морфо-функциональная незрелость.</p>	А, Б, В, Г.
87	<p>По каким из предложенных заболеваний проводится скрининг новорожденному в родильном доме? А. Муковисцидоз. Б. Гипотиреоз. В. Фенилкетонурия. Г. Болезнь Дауна.</p>	А, Б, В.
88	<p>Показания к обязательному проведению УЗИ почек у новорожденного: А. Наличие большого количества сигм дисэмбриогенеза. Б. Наличие мочевого синдрома. В. Наличие отягощенного на следственного фактора по заболеваниям почек. Г. Задержки внутри утробного развития.</p>	А, Б, В.
89	<p>Новорожденному не проведен скрининг в родильном доме. Где и в какие сроки он должен быть проведен? А. В поликлинике, сразу по прибытии ребенка домой. Б. В поликлинике в возрасте 1 месяц. В. Совместить со сроками первой вакцинации. Г. На дому сразу после выписки из родильного дома на первом патронаже.</p>	Г.
90	<p>Биологическое действие тиреоидных гормонов: А. Усиление катоболизма. Б. Липолиз. В. Глюконеогенез. Г. Повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.</p>	А, Б, Г.
91	<p>К местным признакам урологического заболевания новорожденного ребенка относят: А. Наличие в брюшной полости пальпируемого образования. Б. Нарушение мочеиспускания (плач , беспокойство при мочеиспускании, прерывистость струи). В. Изменение качества мочи. Г. Увеличение живота в объеме.</p>	А, Б, В.
92	<p>Наиболее частые общие клинические симптомы пиелонефрита у новорожденного: А. Лихорадка. Б. Гипотрофия. В. Бледность кожных покровов. Г. Отеки.</p>	А, Б, В.
93	<p>Специальные исследования, необходимые для диагностики пищевой аллергии: А. Кожные пробы с пищевыми аллергенами</p>	А, Б, В,

	<p>Б. Определение содержания общего IgE и специфических IgE - антител к пищевым аллергенам.</p> <p>В. Аллергоанамнез.</p> <p>Г. Элиминационно- провокационные пробы.</p>	Г.
94	<p>Диагностические критерии атопического дерматита:</p> <p>А. Зуд кожи.</p> <p>Б. Наследственная предрасположенность к аллергии.</p> <p>В. Начало заболевания в раннем возрасте.</p> <p>Г. Типичная возрастная морфология высыпаний и локализации.</p>	А, Б, В, Г.
95	<p>Назовите причины врожденного гипотиреоза:</p> <p>А. Аплазия щитовидной железы.</p> <p>Б. Недостаток йода.</p> <p>В. Заболевания щитовидной железы у матери.</p> <p>Г. Заболевания почек у матери.</p>	А, Б, В.
96	<p>Наиболее сильным терапевтическим эффектом при наличии у ребенка аллергии к белкам коровьего молока обладает смесь на основе:</p> <p>А. Глубокого гидролиза казеина.</p> <p>Б. Глубокого гидролиза сывороточного белка.</p> <p>В. Частично гидролизованного белка.</p> <p>Г. Козьего молока.</p> <p>Д. Аминокислотная смесь.</p>	Д.
97	<p>Сколько групп здоровья существует:</p> <p>А - три;</p> <p>Б - пять;</p> <p>В - семь;</p> <p>Г - десять.</p>	Б
98	<p>Гастроинтестинальную форму пищевой аллергии необходимо дифференцировать с:</p> <p>А. Синдромом мальабсорбции.</p> <p>Б. Функциональной диспепсией.</p> <p>В. Лактазной недостаточностью.</p> <p>Г. Целиакией.</p>	А, Б, В, Г.
99	<p>Для диабетической гипергликемической комы характерны следующие симптомы:</p> <p>А. Быстрое, внезапное начало, чувство голода, сопорозное состояние.</p> <p>Б. Отсутствие одышки.</p> <p>В. Постепенное начало, наличие диспептических нарушений (тошнота, боль в животе, рвота).</p> <p>Г. Дыхание Куссмауля.</p>	В, Г.
100	<p>Какие характерные изменения в зеве происходят при скарлатине:</p> <p>А - ангина - «пылающий зев»;</p> <p>Б - малиновый язык на 2-ой -3-й день заболевания;</p> <p>В - мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне.</p>	А, Б

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Оценка состояния и физического развития детей разного возраста.
2. Оценка и составление графика вакцинации.
3. Расчёт и коррекция питания детей первого года жизни.
4. Расчёт и коррекция питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.
5. Расчет и коррекция питания здорового ребенка старше года:
 - здоровых детей раннего возраста,
 - больных детей различных возрастных групп.
6. Оценка результатов анализов:
 - общего анализа крови;
 - анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому;
 - биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:
 - ревматологических заболеваниях (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок, формоловая проба);
 - заболеваниях почек (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);
 - заболеваниях печени (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба. АЛТ, АСТ. ЩФ);
 - кислотно-основного состояния крови;
 - сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
 - серологических маркеров вирусных гепатитов А, В, С;
 - исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
 - маркёров сыворотки крови при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.
 - проб Манту, Пирке;
 - копрограммы.
 - оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.
7. Оценка результатов инструментальных методов исследования:
 - Фиброэзофагогастродуоденоскопия;
 - УЗИ органов брюшной полости;
 - Колоноскопия;
 - Ирригография;
 - Биопсия печени;
 - РХПГ;
 - Обзорное рентгенологическое исследование брюшной полости;
 - Контрастное рентгенологическое исследование брюшной полости;

- Суточная рН-метрия;
- Исследование костного возраста;
- Биопсия почки;
- Ангиография почек;
- Экскреторная урография;
- Цистография;
- Бронхография;
- Плевральная пункция;
- Томография органов грудной клетки;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- Функция внешнего дыхания;
- ЭКГ;
- ЭХО-КГ

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Становление биоценоза в неонатальном периоде. Дисбактериоз. Энтероколиты, кандидомикоз у новорожденных.
2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит.
3. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.

4. Респираторный дисстресс синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий. Особенности течения РДС у новорожденных.
5. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.
6. Менингиты у новорожденных детей.
7. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.
8. Анемии у новорожденных детей. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, лечение. Отечный синдром у новорожденных.
9. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного.
10. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.
11. Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде.
12. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции.
13. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, лимфатикогипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Диагностика. Клиника. Лечение, профилактика.
14. Диететика. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья.
15. Хронические расстройства питания. Гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.
16. Рахит, рахитоподобные заболевания. Диагностика, лечение, профилактика рахита.
17. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.
18. Анемии у детей раннего возраста. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика.
19. Геморрагические диатезы у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью: тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, гемофилия. Лечение.
20. Острые респираторные заболевания у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Реабилитация часто болеющих детей.
21. Обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
22. Респираторные алергозы у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний.
23. Атопические заболевания у детей раннего возраста. Детская экзема, нейродермит. Диагностика, лечение, профилактика, дифференциальный диагноз.
24. Эндокринная патология у детей раннего возраста. Гипотиреоз, гипопаратиреоз. Аденогенитальный синдром. Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
25. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Клиника, лечение, профилактика.

26. Аминоацидопатии. Клиника, лечение, профилактика.
27. Пилороспазм, пилоростеноз у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз, лечение.
28. Запоры у детей раннего возраста. Клиника, лечение, профилактика.
29. Гломерулонефрит у детей раннего возраста. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз.
30. Тубулопатии у детей раннего возраста. Особенности клиники, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.
31. Врожденные пороки сердца. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз.
32. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей раннего возраста.
33. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
34. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Классификация. Клинические проявления, диагностика. Особенности проявлений у подростков. Лечение, профилактика. Диспансеризация.
35. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз.
36. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
37. Артериальные гипотензии у детей и подростков. Клинические проявления. Лечение.
38. Неревматические кардиты у детей и подростков. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
39. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль УЗИ в диагностике эндокардитов. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
40. Перикардиты. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль лабораторно-инструментальных методов в диагностике перикардитов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.
41. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Диспансеризация.
42. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация.
43. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Особенности течения диффузных заболеваний соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
44. Опухоли сердца у детей. Аномалии коронарных артерий. Инфаркт миокарда у детей и подростков. Клиника, диагностика.

45. Первичная и вторичная легочная гипертензия у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Амилоидоз. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
46. Сердечная недостаточность у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Механизмы компенсации. Лечение. Профилактика.
47. Острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс) у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика
48. Бронхиты у детей и подростков. Острый (простой) и обструктивный, рецидивирующий бронхиты. Бронхиолит. Хронический бронхит. Клиника, диагностика.
49. Хроническая обструктивная легочная болезнь у подростков. Дифференциальный диагноз. Синдром цилиарной дискинезии.
50. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Особенности течения пневмонии в зависимости от формы, этиологии, тяжести и осложнений. Современные методы лечения. Реабилитация, профилактика.
51. Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Методы диагностики. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции
52. Пороки развития легкого, трахеобронхиального дерева. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
53. Муковисцидоз. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
54. Идиопатический легочный гемосидероз. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
55. Синдром Картагенера. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
56. Синдром Гудпасчера. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
57. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.
58. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Этиология, патогенез, методы специфической диагностики. Классификация. Клиника. Состояние функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Лечение. Неотложная терапия.
59. Дыхательная недостаточность у детей и подростков. Причины развития. Классификация. Клинические, функциональные и лабораторные признаки дыхательной недостаточности. Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.
60. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей.
61. Мочекаменная болезнь. Особенности и клинические проявления. Диагностика. Современный подход к терапии. Обоснование хирургических методов лечения.
62. Гломерулонефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика отдельных форм гломерулонефрита и с другими

заболеваниями почек. Особенности течения у подростков. Принципы современного лечения. Показания и противопоказания к применению иммунодепрессивной терапии кортикостероидов, цитостатиков. Профилактика.

63. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение. Амилоидоз почек. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
64. Пиелонефрит. Распространенность в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Показания к рентгенологическому обследованию. Лечение. Профилактика.
65. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Современные принципы лечения.
66. Наследственный нефрит. Интерстициальный нефрит. Патогенетические механизмы формирования нефритов. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.
67. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей и подростков. Причины. Клиника. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Неотложная помощь. Уремическая кома. Показания к проведению гемодиализа. Проблемы трансплантации почек.
68. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Клиника. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях их желудочнокишечного тракта.
69. Гастроэзофагеальный рефлюк. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.
70. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
71. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
72. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение.
73. Лабораторная диагностика поражения печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией
74. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.
75. Острый и хронический панкреатит. Диагностика, лечение.
76. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дифференциальный диагноз анемий.
77. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных типов. Диагностика. Иммунологическое типирование. Общие принципы терапии.
78. Хронический миелолейкоз, детская и юношеская формы. Клинико-гематологическая картина. Диагностика, прогноз.
79. Неходжкинские лимфомы. Лимфогрануломатоз. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
80. Опухоли головного мозга (эпендимома, астроцитомы, медуллобластома). Диагностика. Принципы лечения.
81. Нейробластома и ретинобластома. Диагностика. Принципы лечения

82. Остеосаркома, Рабдомиосаркома. Диагностика, принципы лечения.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Девочка, Светлана Н., 1 год 10 месяцев, от здоровых родителей, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом 1-ой половины, срочных родов, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. Закричала сразу. В детской поликлинике наблюдалась нерегулярно, так как часто была с матерью в деревне у бабушки. Девочка находилась на грудном вскармливании до 6 месяцев, затем переведена на искусственное. Ела с аппетитом, иногда срыгивала, стул был нормальный. Временами отмечалась вялость ребенка, повышенная потливость, особенно по утрам. В 4 месяца впервые появились судороги (замирание, вздрагивание). Получила курс лечения фенобарбиталом - без эффекта. В дальнейшем отмечалось 10 эпизодов "замираний", приступы повторялись в ранние утренние часы, после длительного перерыва в кормлениях.

Масса тела в возрасте 1 года – 8500 г, рост 72 см. Во время оформления ребенка в ясли у девочки выявлено резкое увеличение размеров живота, гепатомегалия (нижний край печени определялся на уровне гребней подвздошных костей), в связи с чем девочка была направлена в ДГБ№13 им. Н.Ф. Филатова. При осмотре в возрасте 1 года 10 месяцев масса тела ребенка 10500г., рост 74 см. Обращают на себя внимание: «кукольное лицо», короткая шея, увеличенный живот за счет гепатомегалии. Край печени выступает из-под реберной дуги на + 5 см по правой переднеаксиллярной, +6 см по правой среднеключичной, +6 см по правой парастернальной, +7,5 см по срединной, +7 см по левой парастернальной, +7см по левой среднеключичной линиям, плотноэластической консистенции. Кожные покровы обычной окраски, венозная сеть на передней брюшной стенке не выражена. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 уд/мин. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Маркеры гепатитов: отрицательные.

Общий анализ крови:

Дата	НВ (г/л)	Эр.(10 ¹² /л)	Лейк. (10 ⁹ /л)	С/я (%)	лимф (%)	мон. (%)	ТВ (10 ⁹ /л)	СОЭ мм/ч
10.09	120	4,2	9,0	29	60	8	194	5

Протеинограмма:

Дата	Общий белок (г/л)	Альбумины	Глобулины			
			□1	□2	□	□
10.09	75	53 %	5,0 %	12 %	15 %	15 %

Биохимический анализ крови:

Дата	Мочевина	Мочев. к-та	Молочная к-та	АЛТ	АСТ	ГГТ	Глюкоза
Един.	мм/л	мкм/л	мм/л	МЕ/л	МЕ/л	МЕ/л	мм/л
Норма	2.5-6.4	210-420	1,0 – 1,7	5-40	5-42	5-35	3.3-5.5
10.09	3,9	141	2,8	137	224	127	2,9

Липидограмма:

Дата	Холестерин	Триглицериды	ЛПВП	ЛПОНП	ЛПНП
Единица	ММ/л	ММ/л	ММ/л	ММ/л	ММ/л
Норма	2.5 – 6.2	0.1 – 2.2	0.7 – 2.3	До 1.0	1.55 – 3.63
10.09	9,2	3,00	0,4	1,36	2,24

УЗИ брюшной полости: Увеличение всех отделов печени, больше правых, эхогенность умеренно повышена, диффузная эхогенная неоднородность, сетчатость печеночного рисунка. Воротная вена 8 мм, стенки ветвей уплотнены, печёночные вены – 3-х фазный кровоток.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Нарушения каких видов обмена лежат в основе этого заболевания?
5. Чем объяснить судорожные состояния у ребенка?
6. Основные принципы лечения?

Ситуационная задача № 2

Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом "кишечное кровотечение".

Ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 неделе, лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й

- 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики синдрома угнетения. К груди приложен на первые сутки. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем, ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эпислон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась, в связи с чем, ребенка перевели в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, низко расположенное пупочное кольцо, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание проводится во все отделы, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус снижен, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,94, тромб- $310,0 \times 10^9/л$, Лейк - $5,9 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м- 8%, СОЭ - 2мм/час.

Время кровотечения по Дюке - 2 минуты. Время свертывания по Бюркеру: начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут.

Время свертывания: 6" (норма 2-4); время кровотечения: 5" (норма 3-4").

Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ -90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 15" (норма 10-16"), протромбиновый комплекс -25%, D- димер-

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: общий - 196 мкмоль/л, прямой - 0 мочевины - 4,2 ммоль/л, калий -4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма: рисунок борозд и извилин сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
4. Оцените результаты представленных анализов
5. Назначьте лечение.
6. Лечебно- профилактические мероприятия, прогноз.

Ситуационная задача № 3

Ребенок 1 года 1 месяца поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, недостаточную прибавку в массе, обильный стул.

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й – здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, затем смешанное, а с 6-ти месяцев - искусственное. Каши (манная и геркулесовая) введены в пищевой рацион в 6,5 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту. В возрасте 10 месяце масса тела – 9кг 200 г, рост 74 см. К этому времени уверенно ходил с поддержкой, ползал на четвереньках, интересовался игрушками.

Анамнез болезни: в 10,6 месяцев ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул стал обильным, с жирным блеском, с частотой 4-5 раз в сутки. Ребенок перестал ходить, сидеть.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 8,5 кг, рост 75 см. Тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке. Отмечаются рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 уд. в 1мин. Живот увеличен в размере, мягкий, незначительная болезненность при пальпации по ходу кишечника. Печень + 2 см из-под

реберного края. Стул 5 раз в сутки, обильный, с неприятным запахом, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови клинический: Нв – 102 г/л, эр- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, тромб. - $216,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.- $4,3 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 64%, э – 1%, л – 27%, м – 4%, СОЭ – 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок -58г/л, альбумины-40%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 -10%, β -20%, γ -25%, мочевины-3,7 ммоль/л, билирубин-7,0 мкмоль/л, холестерин- 1,9 ммоль/л, калий-3,5 ммоль/л, фосфор-0,93 ммоль/л, глюкоза-4,7 ммоль/л, ЩФ-430 Ед/л (норма 50-400).

Пиелокарпиновая проба: Хлориды пота-39 мэкв/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке умеренное кол-во прозрачной слизи. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки несколько сглажены.

Привратник округлой формы, смыкается, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розовая с единичными лимфангиоэктазиями на верхушках уплощённых складок в виде налёта «манной крупы». Световой рефлекс повышен (симптом «солнечного зайчика»). Слизистая оболочка тощей кишки бледно-розовая с уплощёнными складками. По гребням складок определяется поперечная исчерченность (симптом «пилы»). Взята биопсия.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт, уменьшение числа бокаловидных клеток, лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная сальмонеллезная инфекция?
4. Назначьте диету ребенку. Как долго он должен находиться на специальной диете?
5. Показано ли назначение глюкокортикоидных гормонов?
6. Каков прогноз заболевания?

Ситуационная задача № 4

Мальчик М., 1 года жизни, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом во 2-й половине. Роды срочные, путем кесарева сечения (высокая степень миопии у матери). Масса тела при рождении 3000г, длина 50см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из роддома на 5 день с массой 2900. В поликлинике наблюдался не регулярно. Прививки проведены по возрасту. Грудное молоко получал до 6 мес. Аппетит был хороший, однако прибавка в массе за первый месяц составила 300г. Проведенное контрольное вскармливание показало, что ребенок высасывает положенное ему количество молока, а мать могла сцедить оставшееся. Стул был 2 раза в сутки

кашицеобразный. В 4 месяца введен 1-й прикорм в виде гречневой каши, затем кукурузной. С этого времени мать обратила внимание на то, что кал стал с жирным блеском, появился неприятный запах, запоры чередовались с диареей. Ребенок ел с большим аппетитом, но в весе прибавлял недостаточно. Так в 6 месяцев масса тела составила 4800г, а в 1 год 6450г при росте 72см. С 11 месяцев периодически отмечалось выпадение слизистой прямой кишки. Перенес ОРВИ 1 раз, проводилось симптоматическое лечение.

Общий анализ крови: Нв - 130г/л, Эр – $3.5 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк – $7.0 \cdot 10^9$ /л, п/я – 5%, с – 34%, эоз – 3 %, лимф – 41%, мон – 10%, СОЭ – 8мм/ч

Общий анализ мочи: отн. пл. – 1.012, белок – нет, эпителий плоский – нет, Лейк – нет, Эр – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Копрограмма – цвет – светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна – единичные, большое количество нейтрального жира и жирных кислот.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие необходимо провести исследования с целью подтверждения диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Особенности диспансерного наблюдения?
6. Прогноз данного заболевания?

Ситуационная задача № 5

Ребёнок 1 года 2 месяцев поступил в отделение с жалобами на отеки, уменьшение количества мочи, разжижение стула.

Анамнез жизни: ребёнок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3300 гр, длина 51 см. Закричал сразу. Период новорожденности протекал гладко. Вскармливание естественное до 4 мес., далее- искусственное. адаптированными смесями. Прикорм кашами с 5 мес. (манная, геркулесовая на молоке). До 5 мес. рос и развивался нормально, в дальнейшем отмечались незначительные периодические отеки кистей рук и стоп, появлению которых предшествовал разжиженный стул, отставание в массе тела. В 1 год масса тела 8500 гр.

Анамнез болезни: В возрасте 1 года перенёс ОРВИ с кишечным синдромом. Заболевание было затяжным. Посевы кала на патогенную флору возбудителя не выявили. Антибактериальная терапия, биопрепараты эффекта не дали. 2 дня назад появились отёки на лице. В связи с ухудшением состояния ребёнка был госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжёлое, выраженные отёки на лице, ногах, пояснице, асцит, карпопедальный спазм. Кожные покровы бледные. Ребёнок вялый, самостоятельно не ходит. Аппетит снижен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 140 уд. в мин. Живот несколько увеличен в размерах, печень + 2 см из-под рёберного края, селезёнка + 1 см. Стул обильный, водянистый, пенистый, до 6 раз в сутки.

Анализ крови клинический: Нв-103 г/л, эр-3,5*10¹²/л, лейкоц.-7,6*10⁹/л, п/я-2%, с/я- 78%, э-2%, л-11%, СОЭ – 2мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок нет, эпителий единичный, лейкоц.- 1-3 в поле зрения.

Копрограмма: цвет светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна единичные, жирные кислоты много. Кал на углеводы: отрицат.

Анализ кала на плазменные белки: +++

Биохимический анализ крови: общий белок-36 г/л, альбумины– 28%, глобулины: α₁-6,5%, α₂-35,5%, β -16%, γ -14%, калий- 3,2 ммоль/л, кальций ионизир.- 0,47ммоль/л, холестерин – 2,6 ммоль/л, глюкоза – 3,6 ммоль/л, железо – 7,8 ммоль/л.

ЭКГ: умеренная синусовая тахикардия, выраженные обменные нарушения в миокарде с явлениями гипокалиемии.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардиальный сфинктер смыкается. В желудке немного прозрачной слизи. Складки желудка сглажены. Привратник округлый, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно розовая, складки уплощены. Диаметр обычного калибра. В тощей кишке определяются участки лимфангиоэктазий в виде «коралловой слизистой» с гиперплазированными ворсинками молочного цвета. Биопсия.

Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тощей кишки: Ворсинки различной длины, многие из которых с лимфоангиоэктазией. Слизистая оболочка резко отёчная, незначительная лимфогистиоцитарная инфильтрация.

УЗИ органов бр. полости: печень не увеличена, контур ровный, паренхима мелкозернистая; поджелудочная железа не увеличена; в бр. полости определяется жидкость, петли кишечника расширены, наполнены жидкостью.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования необходимо провести с целью подтверждения диагноза?
4. Обоснуйте комплекс лечебных мероприятий данному больному?
5. В каких случаях показано назначение кортикостероидов?
6. Каков прогноз заболевания и тактика дальнейшего наблюдения за ребенком?

Ситуационная задача № 6

Маша С., 2мес. Родители молодые, проживают в сельской местности. Известно, что они являются двоюродными братом и сестрой. Ребенок от 1 беременности, которая протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды домашние, срочные. Масса тела при рождении примерно 3600г (взвешивали на безмене); закричала сразу. Девочка находится на грудном вскармливании с рождения. В возрасте 2-х суток - появилась

желтуха, которая сохраняется до настоящего времени. С первых дней жизни отмечаются диспептические расстройства в виде частого жидкого зеленого стула и срыгиваний. По семейным обстоятельствам, а также из-за длительного половодья до больницы в райцентре смогли добраться только, когда ребенку исполнилось 2мес.

Поступила в отделение в тяжелом состоянии с массой 3000г, длиной 53 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, истончен на конечностях, сохраняется на лице, кожа бледная, с иктеричным оттенком, сухая. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Сразу после кормления отмечается вялость, сонливость ребенка, усиливаются симптомы диспепсии. Сон беспокойный. Девочка отстает в психомоторном развитии: не гулит, голову держит неустойчиво. Живот вздут, печень +4,5 см из-под края реберной дуги, плотной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами зеленого цвета. У ребенка отмечается помутнение хрусталиков обоих глаз.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, эр.- $4,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0.88, ретик.- 0,2%, лейкоц. - $8,8 \times 10^9$ /л, п/я -1%, с/я-32%, э - 1%, л -60%, м-6%, СОЭ 4 мм/ч.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный.

Общий анализ мочи: количество 40,0 мл, относительная плотность 1012, белок - следы, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин 30,5 мкмоль/л, прямой 25,0 мкмоль/л, общий белок 57,0 г/л, альбумины 36 г/л, мочевины - 3,5 ммоль/л, холестерин 2,2 ммоль/л, К 4 ммоль/л, Na 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза 250 Ед/л (норма до 600), АЛТ 21 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л, глюкоза 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо привести?
4. Назначьте лечение ребенку с учетом основного заболевания и сопутствующих ему расстройств.
5. Лечебно профилактические мероприятия
6. Каков прогноз заболевания?

Ситуационная задача № 7

Володя И., 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, вялость, боли при движении в коленных суставах, повышение температуры до 39 С.

2 недели назад перенес лакунарную ангину, в связи с чем в течение 3 дней получал бисептол. На фоне проводимой терапии был отмечен кратковременный положительный эффект. Однако, после длительной игры в футбол (за 3 дня до поступления), вновь отмечались гипертермия до 39 С, слабость, вялость, снижение аппетита; появились отечность и болезненность при движении сначала в правом коленном суставе, а спустя сутки, и в левом. Боли уменьшались при использовании местно противовоспалительных мазей. Часто болеет ОРВИ, дважды перенес лакунарную ангину.

Бабушка пробанда страдает подагрическим артритом с обеих сторон. Бабушка по материнской линии, кроме этого, в 25 лет была прооперирована по поводу недостаточности митрального клапана.

При осмотре: мальчик астенического телосложения, удовлетворительного питания. Имеются проявления соединительнотканной дисплазии. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистые бледно-розовые. Периферических отеков нет. Признаки хронического тонзиллита. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре области сердца верхушечный толчок в VI м/реб. По левой срединно-ключичной линии, положительный, разлитой. Границы сердца: правая – правый край грудины, верхняя – 2 ребро, левая – на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, склонность к брадикардии. Выслушивается ритм галопа. Над верхушкой сердца в V точке выслушивается мягкий дующий систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. ЧСС 80-78 уд/мин. АД = 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закругленный, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено.

Клинический анализ крови: Нв-124, эр.-4,0, лейкоц. – 9,0, п/я – 6%, с/я – 74%, эоз. – 1%, лимф. – 16%, моноц. – 3%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 78 г/л, альбумин – 45 %, α1-глобулины – 4%, α2-глобулины – 15%, β-глобулины – 8%, гамма-глобулины – 24%,

серомукоид – 0,5 ед., ДФА – 0,3, СРБ – 2+, АСЛО – 1:1250, АСГ – 1:1000, мочевины – 4,3

ммоль/л, натрий – 144 ммоль/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л.

Ro – графия грудной клетки: расширение левого контура сердца, КТИ = 65 %.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС = 58-76 в мин., PQ – 0,38 сек. Отрицательные зубцы T в V4, V5, V6, депрессия сегмента ST на 4 мм в V5, V6.

ЭХО – КГ: расширение КДР л.ж., пролабирование передней створки МК на 4 мм; отёк и неоднородность структуры створок МК, ФВ = 45 %, ФУ = 30 %.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Назначьте терапию с указанием доз препаратов.
5. Диспансерное наблюдение за детьми с данной патологией.
6. Лечебно-профилактические мероприятия.

Ситуационная задача № 8

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. Боли в животе беспокоят в течение 2,5 лет. Они возникают натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью, локализуются в эпигастрии и купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает. Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), АД -85/50 мм рт. ст. Живот не увеличен, мягкий, болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области, положительный симптом Менделя. Печень +0 +0 +в/3, пузырьные симптомы отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо – Робсона.

Общий анализ крови: Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$; НЬ - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретик. - 50%0 - 5%. анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; Лейк - $8,7 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я -50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало -1 минута, конец -2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол. -желтый, прозрачность полная; плотность -1024; рН - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа1 - 6%, альфа2 -10%, бета -13%, гамма -16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин -16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастроуденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая.

Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выпуканиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
4. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
5. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
6. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Ситуационная задача к билету № 9

Мальчик П., 9 лет, поступил по направлению участкового педиатра в связи с появлением сыпи на коже, болями в животе и суставах. Жалуется на схваткообразные боли в животе, боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад мальчик перенес лакунарную ангину. Через неделю на коже нижних конечностей появилась яркая сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета

«малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: НЬ- 110 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Тромб - 435×10^9 /л, Лейк - $10,5 \times 10^9$ /л, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ-25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ-20 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндр отсутствуют.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. В каком дополнительном обследовании нуждается ребенок?
4. Перечислите осложнения при данном заболевании
5. Какова врачебная тактика в данном случае?
6. Прогноз и диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача № 10

Девочка 3-х дней жизни поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома.

Из анамнеза известно, что ребенок от здоровой матери 25 лет O (1) группы крови, Rh положительной. От II-ой беременности, протекавшей с ранним токсикозом и отеками голеней в III триместре. От I самостоятельных родов на 40 неделе в головном предлежании. Отмечалось умеренное многоводие, желтушное прокрашивание околоплодных вод. Безводный промежуток - 9 часов 55 минут. Родилась в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. В первые сутки жизни общий билирубин пуповинной крови составил 128 мкмоль/мл, с последующим повышением до 216 мкмоль/мл, НЬ - 125 г/л. Проведено ЗПК.

При осмотре: состояние средней тяжести, масса - 3170 г, кожные покровы иктеричные, слизистые - умеренно бледные, чистые; пупочная ранка под геморрагической корочкой; дыхание проводится во все отделы, ЧД - 42 в мин., тоны сердца ритмичные, ЧСС - 138 в мин., живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, пальпируется край селезенки. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови ребенка: B(III) Rh положительная.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л; Эр - $3,1 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,98; ретикулоциты - 5%; тромб. - $256 \times 10^9/л$; лейкоц. - $13,6 \times 10^9/л$; п/я - 2%; с/я - 45%; эозин. - 4%; баз. - 1%, лимф. - 37%; моноцит. - 11%; СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 45 г/л; альбумин 33 г/л, билирубин общий-164,1 мкмоль/л; прямой - 13,1 мкмоль/л; мочевины - 1,14 ммоль/л; К⁺ - 5,3 ммоль/л;

Na⁺ - 147 ммоль/л; АЛТ - 18 ед;

АСТ- 31 ед, ЩФ - 168 ед. Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
3. Следует ли проводить гемотрансфузию?
4. Назовите ранние симптомы билирубиновой интоксикации?
5. Какова врачебная тактика в данном случае?

Можно ли кормить данного ребенка грудным молоком?

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу

осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические

положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

1. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник для вузов / Т. В. Капитан. — 7-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2024 г. — 895 с., [8] л. цв. ил.
2. Детская анестезиология и реаниматология, основы помощи при неотложных состояниях в неонатологии : учебное пособие / под редакцией А. Н. Колесникова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 573 с. : ил.
3. Патология детей старшего возраста : учебник для медицинских вузов / Доронина Т. Н., Карпова И. Ю., Краснов В. В. [и др.]. — Нижний Новгород : Гладкова О. В., 2023 г. — 301 с. : ил.
4. Педиатрия : учебник / Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко, Российский государственный социальный университет. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 585 с., [6] л. цв. ил.
5. Оказание неотложной медицинской помощи детям на амбулаторно-поликлиническом этапе : учебно-методическое пособие для студентов педиатрического факультета, врачей педиатров детских поликлиник / А. В. Емельянова, О. Л. Ежова. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2023 г. — 40 с. : ил.
6. Основы формирования здоровья детей : учебник / В. Р. Кучма. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2023 г. — 256 с. : ил.
7. Заболевания крови у детей : учебное пособие / Т. Г. Маланичева, Р. А. Файзуллина, Н. В. Зиятдинова. — Казань : МедДоК, 2023 г. — 79

- с. : ил.
8. Клинические задачи по поликлинической и неотложной педиатрии : учебное пособие / Д. А. Безрукова. — Астрахань : Астраханский ГМУ, 2023 г. — 110 с. : ил.
 9. Клиническая фармакология в педиатрии : учебник / Казанский государственный медицинский университет. — Казань : МеДДоК, 2022 г. — 363 с. : ил.
 10. Пропедевтика детских болезней: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 774 с., [16] л. цв. ил.
 11. Инфекционные заболевания у детей: протоколы диагностики и лечения, профилактика : учебное пособие для студентов образовательных учреждений высшего образования, обучающихся по укрупненной группе специальностей 31.00.00 - Клиническая медицина / Г. А. Харченко, О. Г. Кимирилова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2022 г. — 446, [1] с. : ил.
 12. Отит в педиатрической практике: виды, диагностика, дифференциальный диагноз, методы лечения : учебное пособие / Е. Ю. Радциг, В. С. Минасян, М. М. Полунин [и др.]. — Москва : Изд-во МАИ, 2022 г. — 30, [1] с. : ил.
 13. Заболевания сосудов у детей: диагностика и лечение : учебное пособие / И. Н. Нурмеев, Л. М. Миролубов. — Казань : Казанский ГМУ, 2022 г. — 79 с. : ил.
 14. Педиатрия : учебник : в 5 томах / под редакцией Д. Ю. Овсянникова. — Москва : Российский университет дружбы народов. Т. 2 : Оториноларингология, пульмонология, гематология, иммунология / Д. Ю. Овсянников, Е. В. Бойцова, Н. И. Стуклов [и др.]. — 2022 г. — 591, [1] с., [14] л. ил.
 15. Детская онкология : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования специалитета по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / Тверской государственный медицинский университет. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 424 с., [4] л. цв. ил.
 16. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков : учебное пособие / В. Л. Лисс, Ю. Л. Скородок, Е. В. Плотникова [и др.]. — 6-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2022 г. — 452 с. : ил.
 17. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 томах / Н. П. Шабалов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург [и др.] : Питер. Т. 1. — 2021 г. — 875 с. : ил.
 18. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 томах / Н. П. Шабалов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург [и др.] : Питер. Т. 2. — 2021 г.

- 895 с. : ил.
19. Амбулаторное наблюдение детей, родившихся недоношенными : учебно-методическое пособие / И. Н. Власова, М. А. Квасова, И. Р. Масленникова [и др.]. — Нижний Новгород : Изд-во Приволжского исследовательского медицинского университета, 2021 г. — 103 с. : ил.
 20. Патология детей грудного и раннего возраста : учебник для медицинских вузов / под ред. А. В. Прахова, О. В. Халецкой. — Нижний Новгород : Гладкова О. В., 2021 г. — 414 с. : ил.
 21. Избранные вопросы гематологии и онкогематологии детского возраста : учебное пособие / Е. Г. Фурман, Н. Н. Грымова, Л. Н. Винокурова [и др.]. — Пермь : Издательство Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2021 г. — 240 с. : ил.
 22. Детская неврология : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Неврология" по специальности 060103.65 "Педиатрия" / Л. О. Бадалян. — 6-е изд. — Москва : МЕДпресс-информ, 2021 г. — 605 с. : ил.
 23. Острые респираторные инфекции у детей : осложнения и жизнеугрожающие состояния : учебное пособие для врачей / Александрович Ю. С., Козлова Е. М., Новопольцева Е. Г. [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2021 г. — 71 с. : ил.