

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 21.12.2023 11:48:57
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b54c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной педиатрии
Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кафедра поликлинической педиатрии
Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Педиатрия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Научная специальность: *3.1.21. Педиатрия*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Педиатрия» разработан в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 951 от 20.10.2021г.

Информация о разработчиках:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Вахлова Ирина Вениаминовна	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
2	Сабитов Алебай Усманович	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии	Профессор	Доктор медицинских наук
3	Царькова Софья Анатольевна	Заведующий кафедрой поликлинической педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
4	Левчук Лариса Васильевна	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней	Доцент	Доктор медицинских наук
5	Зеленцова Вера Леонидовна	Заведующий кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета	Профессор	Доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств рецензирован начальником отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области доцентом Савельевой Е.В.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 22 от 01.04.2023)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры и магистратуры (протокол № 5 от 10.05.2023)

При изучении дисциплины «Педиатрия» предусмотрена промежуточная аттестация - зачет во 2, 3 и 4 семестрах в виде **тестирования**.

По окончании дисциплины в 5 семестре проводится итоговая аттестация - экзамен в виде решения **ситуационных задач**.

Цель аттестации – оценить степень освоения обучающимися дисциплины «Педиатрия».

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который аспирант приобретает в ходе изучения дисциплины «Педиатрия». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Педиатрия» - тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Перечень вопросов для самоподготовки аспиранта по дисциплине «Педиатрия»

1. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.
2. Основы организации медико-социальной помощи детям.
3. Принципы организации работы детской поликлиники в новых экономических условиях.
4. Организация дородового патронажа, патронажа новорожденного.
5. Диспансерное наблюдение за здоровыми, больными детьми, детьми из групп риска.
6. Календарь профилактических прививок, а также противопоказания и возможные осложнения при проведении их.
7. Организацию лечебных мероприятий на дому детей с острыми заболеваниями, уход за больным ребенком.
8. Организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по детским дошкольным и школьным учреждениям.
9. Организацию стационарной помощи детям.
10. Организацию лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности.
11. Особенности организации работы с семьей ребенка.
12. Основы превентивной педиатрии.

13. Показатели физического и психического развития детей, для выявления ранних симптомов отклонения в состоянии здоровья.
14. Принципы оптимизации здоровья детей и группы здоровья.
15. Основы организации профилактической работы в детской поликлинике, ДООУ и других учреждениях.
16. Основы реабилитологии.
17. Принципы нутрициологии.
18. Расчет питания здоровых и больных детей и подростков.
19. Основы рационального вскармливания детей первого года жизни.
20. Принципы вскармливания недоношенных детей.
21. Суточную потребность в пищевых веществах и энергии детей разных возрастных групп.
22. Показатели физического развития.
23. Принципы диетотерапии при различных заболеваниях, в том числе при болезнях обмена и эндокринных заболеваниях.
24. Характеристику лечебных свойств продуктов для питания больных детей различного возраста.
25. Основы медицинской генетики, иммунологии, реактивности и аллергологии.
26. Иммунитет и иммунологические состояния, включая механизмы из возникновения.
27. Типы аллергических реакций, а также аллергические заболевания.
28. Особенности физиологии и патологии интранатального, пренатального периода, периода новорожденных.
29. Особенности физиологии и патологии доношенного новорожденного.
30. Клинические признаки, особенности физиологических процессов, а также патологические состояния недоношенных новорожденных.
31. Инфекционные заболевания новорожденного.
32. Принципы организации наблюдения за беременными женщинами
33. Принципы организации наблюдения за новорожденными детьми в детской поликлинике.
34. Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
35. Методы исследования органов дыхания.
36. Клинику, диагностику, принципы терапии, а также диспансерное наблюдение за детьми с бронхитами, бронхиолитами, пневмониями.
37. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания, аллергические заболевания дыхательных путей, плевриты.
38. Особые виды легочной патологии, включая наследственные заболевания, поражения бронхолегочной системы при других заболеваниях.
39. Принципы и методы оказания неотложной помощи в пульмонологии
40. Морфологию, физиологию и патофизиологию системы кровообращения и опорно-двигательного аппарата.
41. Методы исследования, используемые для диагностики болезней кровообращения, ревматических заболеваний, нарушений опорно-двигательного аппарата.
42. Клинику, диагностику, лечение вегетативных дистоний, артериальной гипер- и гипотензии.
43. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов.

44. Нарушения ритма и проводимости.
45. Болезни миокарда, эндокарда и перикарда.
46. Ревматические болезни.
47. Признаки недостаточности кровообращения.
48. Принципы и методы оказания неотложной помощи в кардиологии
49. Основы профилактики, диспансеризации, реабилитации детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ревматическими заболеваниями.
50. Принципы организации кардиологической помощи детям
51. Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза, а также методы их исследования.
52. Клинику, диагностику, лечение анемий, гемобластозов, цитопений и лейкомоидных реакций
53. Особенности геморрагических и тромботических заболеваний
54. Принципы и методы оказания неотложной помощи при болезнях крови, геморрагических и тромботических заболеваниях
55. Основы профилактики, диспансеризации, реабилитации детей с заболеваниями органов кроветворения.
56. Основы организации помощи гематологическим больным
57. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей, а также методы их исследования.
58. Клинику, диагностику, лечение заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, тонкой, толстой, прямой кишки
59. Клинику, диагностику, лечение заболеваний поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей
60. Принципы и методы оказания неотложной помощи при заболеваниях системы пищеварения.
61. Основы профилактики, диспансеризации, реабилитации детей с заболеваниями системы пищеварения.
62. Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы, а также методы их исследования
63. Клинику, диагностику, лечение гломерулонефрита, интерстициального нефрита.
64. Клинику, диагностику, лечение нефропатии, при системных и других заболеваниях.
65. Клинику, диагностику, лечение инфекции мочевыводящей системы
66. Этиологию и методы коррекции нейрогенной дисфункции мочевыводящей системы
67. Наследственные и врожденные болезни органов мочевой системы
68. Признаки и методы коррекции почечной недостаточности
69. Принципы и методы оказания неотложной помощи при заболеваниях мочевыводящей системы.
70. Основы профилактики, диспансеризации, реабилитации детей с заболеваниями мочевыводящей системы.
71. Основы организации нефрологической помощи детям.
72. Основы первичной реанимации, принципы синдромной терапии неотложных состояний

- 73. Дифференциальную диагностику и терапию коматозных состояний.
- 74. Неотложные мероприятия при острых отравлениях.
- 75. Неотложную помощь при травмах, ожогах, отморожении, утоплении и др.
- 76. Принципы и методы коррекции нарушений водно-солевого обмена
- 77. Трактовку и интерпретацию показателей гомеостаза при неотложных состояниях
- 78. Принципы организации неотложной и скорой помощи детям.
- 79. Клинику, диагностику, лечение инфекционных и паразитарных болезней у детей
- 80. Клинику, диагностику, лечение туберкулеза у детей.
- 81. Клинику, диагностику, лечение заболеваний уха, горла, носа.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Укажите один правильный ответ

1. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЭЗОФАГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) отравление миотропными препаратами
- b) запоры
- c) системные заболевания
- d) желудочно-пищеводный рефлюкс
- e) травма живота

Укажите несколько правильных ответов

2. ПРИ ГИПЕРАЦИДНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ:

- a) понос
- b) тошнотопая боль в гастродуоденальной зоне
- c) запор
- d) тошнота
- e) обложенность языка

Укажите один правильный ответ

3. КАКОВЫ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО У ДЕТЕЙ:

- a) дизурические явления
- b) дисфагия
- c) голодные боли в эпигастральной области
- d) боли при дефекации
- e) запоры

Укажите несколько правильных ответов

4. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) выраженный метеоризм

- b) опоясывающие боли в животе
- c) кинжальные боли в подложечной области
- d) рвота по типу «кофейной гущи»
- e) рвота, приносящая облегчение

Укажите несколько правильных ответов

5. КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ ОСАДКА ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДИСХОЛИИ:

- a) лейкоциты
- b) кристаллы билирубината кальция
- c) кристаллы холестерина
- d) липидные частицы, гранулы
- e) слизь

Укажите один правильный ответ

6. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) боли в животе, жидкий стул, метеоризм
- b) боли в правом подреберье, симптомы токсикоза, тошнота, рвота
- c) боли в эпигастрии, тошнота изжога
- d) опоясывающие боли, повторная рвота
- e) боли в правой подвздошной области, тошнота, рвота

Укажите один правильный ответ

7. ДИСАХАРИДАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:

- a) в первые годы жизни
- b) в первые месяцы жизни
- c) с 3 до 7 лет
- d) с 7 до 10 лет
- e) в подростковом возрасте

Укажите один правильный ответ

8. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРВИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ:

- a) фруктов
- b) манной каши
- c) хлеба
- d) молока
- e) овощей

Укажите один правильный ответ

9. БЕЛОК С ФЕКАЛИЯМИ ТЕРЯЕТСЯ ПРИ:

- a) дизентерии
- b) неспецифическом язвенном колите
- c) сальмонеллезе
- d) целиакии

- е) экссудативной энтеропатии

Укажите несколько правильных ответов

10. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КОПРОГРАММЫ СВЯЗАНЫ С ПАТОЛОГИЕЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- а) мышечные волокна
- б) йодофильная флора
- с) нейтральный жир
- д) лейкоциты
- е) эритроциты

Укажите несколько правильных ответов

11. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ КРОНА СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) типичные трансмуральные повреждения
- б) может сочетаться с клиникой «острого» живота
- с) обычно в процесс вовлечена толстая кишка
- д) часто наблюдаются пораженные участки кишечника, перемежающиеся со здоровой тканью
- е) повышен риск рака кишечника

Укажите несколько правильных ответов

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) общий анализ крови
- б) ультразвуковое исследование
- с) эндоскопия
- д) рентгенологическое исследование
- е) исследование биоптата

Укажите один правильный ответ

13. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ:

- а) систолический во II межреберье слева
- б) систоло- диастолический во II межреберье слева
- с) систолический во II межреберье справа
- д) диастолический во II межреберье слева
- е) диастолический на верхушке

Укажите один правильный ответ

14. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАКСИМУМ ШУМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) на верхушке сердца
- б) над легочной артерией
- с) слева от грудины в III (IV –V) межреберье
- д) над верхней трети грудины
- е) во II межреберье справа

Укажите один правильный ответ

15. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА:

- a) ушных раковинах
- b) туловище
- c) руках
- d) ногах
- e) спинке носа и щеках

Укажите один правильный ответ

16. В ЭТИОЛОГИИ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) золотистый стафилококк
- b) хламидии
- c) грибы
- d) клебсиелла
- e) лямблии

Укажите один правильный ответ

17. ПУЛЬС-ТЕРАПИЯ ПРИ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЭТО:

- a) применение цитостатиков по интермиттирующей схеме
- b) пероральное применение глюкокортикоидов в интермиттирующем режиме
- c) внутривенное введение метилпреднизолона в высоких дозах в течении 3 - 5 дней
- d) внутривенное введение метилпреднизолона в малых дозах в течении 3 - 5 дней
- e) чередование цитостатиков и глюкокортикостероидов

Укажите один правильный ответ

18. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) лейкоцитоз
- b) антитела к нативной ДНК
- c) ревматоидный фактор
- d) диспротеинемия
- e) гиперлипидемия

Укажите один правильный ответ

19. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТАТРЕКСАТА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ:

- a) аскорбиновую кислоту
- b) ретинол
- c) пантотеновую кислоту
- d) фолиевую кислоту
- e) пангамовую кислоту

Укажите несколько правильных ответов

20. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ:

- a) общий анализ крови

- b) общий анализ мочи
- c) электрокардиографию
- d) эхокардиографию
- e) холтеровское мониторирование

Укажите несколько правильных ответов

21. ПОВОДОМ ДЛЯ ПОДОЗРЕНИЯ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У БОЛЬНОГО С ПОРОКОМ СЕРДЦА ИЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКА СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a) энурез
- b) субфебрилитет
- c) петехиальная сыпь
- d) появление аускультативных феноменов в сердце
- e) носовые кровотечения

Укажите несколько правильных ответов

22. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТНОСЯТСЯ:

- a) доброкачественное течение
- b) прогрессирующее течение с развитием стойких деформаций и контрактур
- c) вовлечение шейного отдела позвоночника
- d) синдром утренней скованности
- e) хороший эффект от антибиотикотерапии

Укажите несколько правильных ответов

23. КРИТЕРИЯМИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) повышение артериального давления
- b) развитие застойной сердечной недостаточности
- c) синкопальные состояния
- d) склонность к тромбоэмболическим осложнениям
- e) брадикардия

Укажите несколько правильных ответов

24. ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- a) гемолитическо́й болезни новорожденных
- b) конъюгационной желтухе, обусловленной морфо- функциональной незрелостью
- c) атрезии желчевыводящих ходов
- d) фетальном гепатите
- e) синдроме Криглера- Найяра

Укажите несколько правильных ответов

25. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА СДР ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТЕСТЫ:

- a) оценка состояния новорожденного по шкале Сильвермана
- b) определение соотношения лецитина к сфингомиелину в околоплодных водах

- c) определение альфа- фетопротеина в околоплодных водах
- d) тест Апта
- e) пенный тест

Укажите несколько правильных ответов

26. ПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) наличие синдрома срыгивания
- b) внутриутробное инфицирование
- c) масса тела менее 1250г
- d) пороки развития сердца
- e) отсутствие сосательного и глотательного рефлексов

Укажите один правильный ответ

27. НАЛИЧИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННОГО С ЛЕВО-ПРАВЫМ СБРОСОМ ПРИВОДИТ К:

- a) быстрому развитию правожелудочковой недостаточности кровообращения
- b) гипоксемии
- c) гиперволемии
- d) повышению нагрузки на правые отделы сердца
- e) повышению вероятности бронхо-легочной дисплазии

Укажите один правильный ответ

28. ПОСТНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРОВОДИТСЯ:

- a) краниоцеребральной гипотермией
- b) применением тиреоидных гормонов
- c) назначением лазикса
- d) использованием искусственных сурфактантов
- e) длительной госпитализацией

Укажите один правильный ответ

29. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ХЛАМИДИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- a) макролиды
- b) глюкокортикоидные гормоны
- c) сульфаниламидные препараты
- d) иммунокорригирующие препараты
- e) мочегонные препараты

Укажите один правильный ответ

30. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ РАННЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- a) переливание эритроцитарной массы
- b) препараты железа
- c) витамин Е
- d) грекомбинантного эритропоэтина

- е) дексаметазона

Укажите один правильный ответ

31. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕНА ОТ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС ГИПОКСИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА:

- а) симптомы поражения ЦНС с возрастом не изменяются
- б) симптомы поражения ЦНС с возрастом уменьшаются
- в) симптомы поражения ЦНС с возрастом нарастают
- г) симптомы поражения ярко выражены сразу после рождения
- е) симптомы поражения носят специфический характер

Укажите один правильный ответ

32. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ:

- а) О (I) Rh-положительную
- б) О (I) Rh-отрицательную
- в) АВ (IV) Rh-отрицательную
- г) группы крови ребенка Rh-положительную
- е) группы крови ребенка Rh-отрицательную

Укажите один правильный ответ

33. КАКИЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 10 МЕС.

- а) 1001-1003
- б) 1002-1012
- в) 1009-1019
- г) 1010-1020
- е) 1001-1010

Укажите один правильный ответ

34. ПО АНАЛИЗУ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО МОЖНО СУДИТЬ:

- а) об оксалурии
- б) о бактериурии
- в) об уратурии
- г) о лейкоцитурии и эритроцитурии
- е) о фосфатурии

Укажите один правильный ответ

35. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ 1 ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ:

- а) 2 раза
- б) 3 раза
- в) 4 раза
- г) 5 раз

е) 7 раз

Укажите один правильный ответ

36. НОВОРОЖДЕННЫЕ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ:

- a) I
- b) IIa
- c) IIб
- d) III
- e) IV

Укажите несколько правильных ответов

37. НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДОЛЖНЫ ОСМОТРЕТЬ:

- a) невропатолог 1 раз в квартал
- b) невропатолог ежемесячно
- c) окулист 1 раз в квартал
- d) отоларинголог 1 раз в квартал
- e) ортопед ежемесячно в первые 3 месяца жизни, затем 1 раз в квартал

Укажите один правильный ответ

38. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ:

- a) через месяц после клинико- лабораторной ремиссии
- b) через год после клинико-лабораторной ремиссии
- c) через 3 года после клинико-лабораторной ремиссии
- d) не проводятся
- e) через 2 недели после перенесенного гломерулонефрита

Укажите один правильный ответ

39. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- a) анамнестические данные
- b) копрологический анализ и стеаторея
- c) потовый тест с определением хлора
- d) исследование мокроты
- e) исследование функции внешнего дыхания

Укажите один правильный ответ

40. ГИПЕРТЕРМИЯ И ОЗНОБ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕМОНИИ:

- a) хламидийной
- b) микоплазменной
- c) пневмоцистной
- d) пневмококковой
- e) грибковой

Укажите один правильный ответ

41. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА:

- a) общеклинические физикальные исследования
- b) рентгенография органов грудной клетки
- c) клинический анализ крови
- d) бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого
- e) посев мокроты

Укажите один правильный ответ

42. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО В ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) обзорная рентгенограмма легких
- b) боковая рентгенограмма легких
- c) томограмма прямая и боковая
- d) бронхоскопия
- e) бронхография

Укажите один правильный ответ

43. С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛУОМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ:

- a) общая емкость выдоха
- b) жизненная емкость легких
- c) остаточный объем легких
- d) форсированная жизненная емкость
- e) максимальная (пиковая) скорость выдоха

Укажите один правильный ответ

44. БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) оральные (системные) кортикостероиды
- b) ингаляционные кортикостероиды
- c) теofilлин пролонгированного действия
- d) β_2 -агонисты пролонгированного действия
- e) антигистаминные препараты

Укажите несколько правильных ответов

45. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТСЯ:

- a) изолированная электролитная
- b) печеночная
- c) преимущественно легочная
- d) преимущественно кишечная
- e) смешанная, с поражением желудочно-кишечного тракта и бронхолегочной системы

Укажите один правильный ответ

46. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- a) аллергическом
- b) лимфатико- гипопластическом
- c) нервно- артритическом
- d) энергодефицитном
- e) геморрагическом

Укажите один правильный ответ

47. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) бекламетазон
- b) беродуал
- c) кетотифен
- d) эуфиллин внутривенно
- e) преднизолон внутривенно

Укажите один правильный ответ

48. НАЧАЛЬНОМУ ПЕРИОДУ РАХИТА СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- a) расширение и размытость зон роста
- b) блюдцеобразные эпифизы костей
- c) незначительный остеопороз
- d) нормальная оссификация костей
- e) прерывистое уплотнение зон роста

Укажите один правильный ответ

49. ГЛИКЕМИЯ НА ТОЩАК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК "ДИАБЕТИЧЕСКАЯ" ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЯРНОЙ КРОВИ:

- a) 5,0 ммоль\л
- b) 5,5 ммоль\л
- c) 5,8 ммоль\л
- d) 6,0 ммоль\л
- e) 6,1 ммоль\л

Укажите один правильный ответ

50. ВЫБЕРИТЕ ПОЧАСОВУЮ ДОЗУ ИНСУЛИНА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ:

- a) 0,01 ед\кг массы тела
- b) 0,02 ед\кг массы тела
- c) 0,05 ед\кг массы тела
- d) 0,1 ед\кг массы тела
- e) 0,2 ед\кг массы тела

Укажите один правильный ответ

51. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА СУТОЧНАЯ ДОЗА ЙОДОМАРИНА РЕБЕНКУ 10-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

- a) 30 мкг

- b) 50 мкг
- c) 75 мкг
- d) 100 мкг
- e) 200 мкг

Укажите один правильный ответ

52. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА:

- a) высокорослость
- b) преждевременное половое развитие
- c) кариотип 45 ХО
- d) отсутствие диспластических симптомов
- e) кариотип 47ХХУ

Укажите один правильный ответ

53. В КЛЕТКАХ ЛЕЙДИГА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ГОРМОНЫ:

- a) тироксин
- b) альдостерон
- c) тестостерон
- d) лептин
- e) АДГ (антидиуретический)

Укажите несколько правильных ответов

54. В ЭТИОЛОГИИ ПРИОБРЕТЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

- a) повышение секреции с.Т₄и с. Т₃
- b) АИТ
- c) резекция щитовидной железы
- d) отягощенная наследственность по аутоиммунным тиреоидитам
- e) снижение физической активности

Укажите несколько правильных ответов

55. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ РЕБЕНКОМ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- a) анализ кала на дисбактериоз
- b) клинический анализ крови
- c) общий анализ мочи
- d) мазок из зева на ВЛ
- e) ЭКГ

Укажите один правильный ответ

56. У РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ ВЫЯВЛЕН ИЗБЫТОК МАССЫ 20%. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОЛЖЕН ВЫПОЛНИТЬ ПЕДИАТР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- a) назначить общий анализ крови
- b) оценить характер вскармливания
- c) ограничить в пищевом рационе углеводы
- d) исследовать содержание липидов в биохимическом анализе крови

е) рекомендовать консультацию эндокринолога

Укажите один правильный ответ

57. У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЦИАНОЗА И АПНОЭ, УЧАЩАЮЩИЕСЯ ПРИ ПОПЫТКАХ НАКОРМИТЬ ЕГО И ПРОХОДЯЩИЕ ВО ВРЕМЯ КРИКА. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) дефект межжелудочковой перегородки
- б) синдром первичной альвеолярной гиповентиляции
- в) атрезия хоан
- г) серповидно-клеточная анемия
- е) синдром свисающего неба

Укажите один правильный ответ

58. ЗДОРОВОГО НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, МАССА КОТОРОГО 950 Г., ВСКАРМЛИВАЮТ ГРУДНЫМ МОЛОКОМ, ОН ПОЛУЧАЕТ В СУТКИ 120 ККАЛ/КГ. СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:

- а) гипернатриемия
- б) гипокальциемия
- в) мелена
- г) метаболический ацидоз
- е) дефицит витамина Е

Укажите один правильный ответ

59. ОДНОДНЕВНЫЙ РЕБЕНОК, ИЗВЛЕЧЕННЫЙ АКУШЕРСКИМИ ЩИПЦАМИ, АКТИВЕН, НО НЕ ДВИГАЕТ ЛЕВОЙ РУКОЙ, КОТОРАЯ ПРИЖАТА К БОКУ И РОТИРОВАНА ВНУТРЬ. ПРЕДПЛЕЧЬЕ ВЫТЯНУТО И ПРОНИРОВАНО. ДВИЖЕНИЯ В РУКЕ ОТСУТСТВУЮТ ДАЖЕ ПРИ ПРОВЕРКЕ РЕФЛЕКСА МОРО. В ОСТАЛЬНОМ ОТКЛОНЕНИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ. ПОДОБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА УКАЗЫВАЕТ НА:

- а) перелом левой ключицы
- б) перелом левого плеча
- в) левосторонний паралич Эрба-Дюшана
- г) левосторонний паралич Клумпке
- е) повреждение позвоночника с левосторонним гемипарезом

Укажите один правильный ответ

60. У МАЛЬЧИКА 2-Х ЛЕТ УТОМЛЯЕМОСТЬ, УСИЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДРОЖАНИЕ ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, НА ЭКГ ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - ГИПЕРВОЛЕМИЯ МАЛОГО КРУГА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) стеноз легочной артерии
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) субаортальный стеноз
- г) открытый артериальный проток
- е) открытое овальное окно

Укажите один правильный ответ

61. НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ РЕБЕНОК 7 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ГОЛЕНОСТОПНЫХ, КОЛЕННЫХ И ЛОКТЕВЫХ СУСТАВЫ СУСТАВАХ, ИМЕЮЩИЕ НЕПОСТОЯННУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОТЕЧНОСТЬЮ, ПОКРАСНЕНИЕМ, ОГРАНИЧЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ. СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРТЕКАЛ НА ФОНЕ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПОСЛЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ СРЕДСТВ ОТМЕЧАЛОСЬ УМЕНЬШЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ. НАКАНУНЕ, ЗА 2 НЕДЕЛИ, РЕБЕНОК ПЕРЕНЕС ЛАКУНАРНУЮ АНГИНУ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?

- a) ювенильный ревматоидный артрит
- b) реактивный постстрептококковый артрит
- c) ревматический полиартрит
- d) синдром Рейтера
- e) ювенильный спондилоартрит

Укажите один правильный ответ

62. 7- ЛЕТНИЙ МАЛЬЧИК ЖАЛУЕТСЯ НА СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЕГО НОГ, НА ЯГОДИЦАХ И НА РАЗГИБАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ПРЕДПЛЕЧИЙ - ПАПУЛЛЕЗНО-ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ. ИМЕЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЯ И МИКРОГЕМАТУРИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a) системная красная волчанка
- b) геморрагический васкулит
- c) постстрептококковый гломерулонефрит
- d) узловатый периартериит
- e) дерматомиозит

Укажите один правильный ответ

63. ДЕВОЧКА 2 ЛЕТ. ТЕМПЕРАТУРА 38,5°C, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. МОЧА ВИЗУАЛЬНО МУТНАЯ. ВАША ТАКТИКА:

- a) исследование общего анализа мочи
- b) госпитализация
- c) назначение лечения
- d) консультация уролога
- e) консультация нефролога

Укажите один правильный ответ

64. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ:

- a) через месяц после клинико- лабораторной ремиссии
- b) через год после клинико- лабораторной ремиссии
- c) через 3 года после клинико- лабораторной ремиссии
- d) не проводятся
- e) через 2 недели после перенесенного гломерулонефрита

Укажите один правильный ответ

65. МАЛЬЧИК 4,5 ЛЕТ ИМЕЕТ ЗАДЕРЖКУ РОСТА, ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПО ВОЗРАСТУ. РОСТ 88 СМ, SDS РОСТА - 3,5 SD. ТЕМПЫ РОСТА 3,5 СМ В ГОД. РОСТ ОТЦА 175 СМ, МАТЕРИ 162 СМ. РОДИЛСЯ ДОНОШЕННЫМ С МАССОЙ ТЕЛА 3300Г, ДЛИНОЙ 50 СМ. ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ТТГ - 1,5 МЕ\МЛ, СВ Т₄ - 15,1 НМОЛЬ\Л, КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ - 15-18 МЕС. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ДИАГНОЗА:

- а) провести лечение анаболическими стероидами
- б) обследовать функцию поджелудочной железы
- в) провести стимуляционные пробы
- г) провести скрининг врожденной дисфункции коры надпочечников
- д) оценить пробу с фуросемидом

Укажите один правильный ответ

66. РЕБЕНОК 22 ДНЕЙ С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ СРЫГИВАНИЯ, ИНОГДА РВОТУ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С КОРМЛЕНИЕМ, ЖИДКИЙ СТУЛ, ПОТЕРЮ МАССЫ ТЕЛА. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ ОТ ПЕРВОЙ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАВШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДЫ СРОЧНЫЕ. МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ 3200 Г., ДЛИНА 51 СМ. ПРИ ОМОТРЕ ВЯЛЫЙ, КРИК СЛАБЫЙ. ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ АРЕОЛ, ГЕНИТАЛИЙ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, УЧАЩЕНЫ. АД 40\20 ММ.РТ.СТ. ПОЛОВОЙ АППАРАТ СФОРМИРОВАН ПРАВИЛЬНО, ПО МУЖСКОМУ ТИПУ, ОБА ЯИЧКА В МОШОНКЕ. ОБСЛЕДОВАНИЕ ДАННОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С:

- а) определения тестостерона в крови
- б) определения К, Na в сыворотке крови
- в) определение Са, Р в сыворотке крови
- г) оценки костного возраста
- д) определения ацетона в моче

Укажите один правильный ответ

67. ДЕВОЧКА 4 ЛЕТ ИМЕЕТ ЗАДЕРЖКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ, ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ, АНЕМИЮ. НЕОБХОДИМЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- а) рентгенография черепа
- б) определение КОС крови
- в) определение ТТГ, св. Т₄ в крови
- г) проба Зимницкого
- д) УЗИ надпочечников

Укажите один правильный ответ

68. У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ ОРВИ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА 39,1°С, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА, В ЛЕГКИХ ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ КРЕПИТИРУЮЩИЕ ХРИПЫ, ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН?

- а) острый бронхит
- б) пневмония
- в) бронхиальная астма
- г) ларинготрахеит

е) острый трахеит

Укажите один правильный ответ

69. РЕБЕНОК 3 МЕС. ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЖАЛОБАМИ НА РВОТУ, БЕСПОКОЙСТВО, ЖИДКИЙ СТУЛ, ОТКАЗ ОТ ЕДЫ. С ОДНОГО МЕСЯЦА МАТЬ СТАЛА ДАВАТЬ РЕБЕНКУ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ВИТ. D ПО 3 КАПЛИ МАСЛЯНОГО РАССТВОРА. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ТЯЖЕЛОЕ, КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ СУХИЕ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСТОНЧЕН, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ. СТУЛ - ЖИДКИЙ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) острая кишечная инфекция
- б) простая диспепсия
- с) острый гепатит
- д) желудочно-кишечная форма хронического гипервитаминоза Д
- е) острый гипервитаминоз Д

Укажите один правильный ответ

70. У ДЕВОЧКИ 3 МЕС. - ПУГЛИВОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ, ВЗДРАГИВАНИЕ ВО СНЕ. ПРИ ОСМОТРЕ: ГОЛОВА ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ЗАТЫЛОК ЛЫСЫЙ, БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК 2*2 СМ, КРАЯ СЛЕГКА ПОДАТЛИВЫ. МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЙ. ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ - БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ВИТАМИН Д РЕБЕНОК НЕ ПОЛУЧАЛ. ВАШ ДИАГНОЗ?

- а) здорова
- б) рахит I, начальный период
- с) рахит I, разгар, острое течение
- д) энцефалопатия
- е) рахит III, острое течение

Укажите один правильный ответ

71. РЕБЕНОК 7 ЛЕТ, ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 39°C В ТЕЧЕНИЕ 3-х ДНЕЙ, НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВИЛСЯ КАШЕЛЬ. ОБЪЕКТИВНО: СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНОГО ПОКРОВА, ТАХИПНОЭ ДО 24 В МИН. В ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНО - УКРОЧЕНИЕ ЗВУКА СПРАВА ПО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРОЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ, АУСКУЛЬТАТИВНО - В ЗОНЕ ПРИТУПЛЕНИЯ ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ, НА ВЫСОТЕ ФОРСИРОВАННОГО ВДОХА КРЕПИТИРУЮЩИЕ ХРИПЫ. РЕБЕНОК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) острый бронхит
- б) бронхиолит
- с) пневмония
- д) идиопатический фиброзирующий альвеолит
- е) муковисцидоз, легочная форма

Укажите несколько правильных ответов

72. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выраженный метеоризм
- б) опоясывающие боли в животе

- с) кинжальные боли в подложечной области
- d) рвота по типу «кофейной гущи»
- e) рвота, приносящая облегчение

Укажите один правильный ответ

73. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦЕЛИАКИЮ?

- a) биохимический анализ крови
- b) потовую пробу на определение натрия, хлоридов
- с) определение антител к глиадину
- d) ацидотест
- e) биопсию слизистой толстой кишки, световую и электронную микроскопию

Укажите несколько правильных ответов

74. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) общий анализ крови
- b) ультразвуковое исследование
- с) эндоскопия
- d) рентгенологическое исследование
- e) исследование биоптата

Укажите один правильный ответ

75. ПЕРВИЧНЫЙ ГУМОРАЛЬНЫЙ ОТВЕТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКЦИЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА:

- a) G
- b) M
- с) A
- d) E
- e) секреторных A

Укажите один правильный ответ

76. НА ВНУТРИУТРОБНУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ 5-ТИ ДНЕЙ УКАЗЫВАЕТ:

- a) количество лейкоцитов 15000×10^9 в 9 ст./л
- b) увеличение Ig M
- с) количество лимфоцитов 50%
- d) снижение Ig G
- e) количество нейтрофилов 7000×10^9 в 9 ст./л

Укажите один правильный ответ

77. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:

- a) анемия
- b) повышение СОЭ
- с) умеренный нейтрофильный лейкоцитоз

- d) тромбоцитопения
- e) изменения отсутствуют

Укажите один правильный ответ

78. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a) наследственного нефрита
- b) гломерулонефрита
- c) пиелонефрита
- d) дизметаболической нефропатии
- e) тубулопатии

Укажите один правильный ответ

79. ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) абактериальным воспалением
- b) аутоиммунным процессом
- c) бактериальным процессом
- d) инфекционным процессом
- e) иммуннокомплексным процессом

Укажите один правильный ответ

80. НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a) забросе желудочного содержимого в пищевод
- b) повышении кислотности желудочного содержимого
- c) диафрагмальной грыже
- d) язвенной болезни желудка
- e) гастродуодените

Укажите один правильный ответ

81. АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- a) рвотой непереваренной пищей
- b) рвотой с примесью желчи
- c) срыгивание через 1 час после еды
- d) рвотой переваренной пищей
- e) изжогой

Укажите один правильный ответ

82. ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) частота сердечных сокращений 120 в минуту
- b) частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, ритмичность сердечных сокращений
- c) частота сердечных сокращений 140 в минуту
- d) перебои (выпадения) сердечных сокращений
- e) дизритмичность сердечных сокращений

Укажите один правильный ответ

83. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО:

- a) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- b) увеличение полости левого желудочка
- c) увеличение полости правого желудочка
- d) гипертрофия предсердий
- e) аномальное крепление митральных хорд

Укажите один правильный ответ

84. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ С БРОНХОЭКТАЗАМИ:

- a) непостоянные влажные хрипы
- b) влажные хрипы постоянной локализации
- c) проводные хрипы
- d) крепитация
- e) сухие рассеянные хрипы

Укажите один правильный ответ

85. ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ:

- a) левый желудочек
- b) левое предсердие
- c) правый желудочек
- d) правое предсердие
- e) все отделы

Укажите один правильный ответ

86. РАЗВИТИЮ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА СПОСОБСТВУЕТ:

- a) ацидоз
- b) алкалоз
- c) гиперкалиемия
- d) гипопротеинемия
- e) гиповентиляция

Укажите один правильный ответ

87. У РЕБЕНКА 6 МЕС. ОБНАРУЖЕНА ПОВЫШЕННАЯ ПОТЛИВОСТЬ, КРАНИОТАБЕС, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНΙΑ. КОРМИЛСЯ КОРОВЬИМ МОЛОКОМ, ПРИКОРМ НЕ ПОЛУЧАЛ. СА КРОВИ- 2,04 ММОЛЬ/Л, Р- 1,3 ММОЛЬ/Л. КАКОЙ ПЕРИОД РАХИТА У РЕБЕНКА?

- a) начальный
- b) разгара
- c) реконвалесценции
- d) остаточные явления
- e) врожденный рахит

Укажите один правильный ответ

88. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- a) шизоцитоз
- b) сфероцитоз
- c) анизоцитоз с наклонностью к микроцитозу
- d) мишеневидные эритроциты
- e) овалоклеточные эритроциты

Укажите один правильный ответ

89. ПОКАЗАТЕЛЕМ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ: ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) снижение количества эозинофилов в крови
- b) ретикулоцитоз
- c) повышение количества эритроцитов
- d) тромбоцитоз
- e) лимфоцитоз

Укажите один правильный ответ

90. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРЕНАТАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ:

- a) снижение ферментативной активности желудочно-кишечного тракта
- b) извращение реактивности
- c) изменение деятельности центральной нервной системы
- d) изменение кислотно-основного состояния
- e) дисбактериоз

Укажите один правильный ответ

91. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ:

- a) экземы
- b) мочекаменной болезни
- c) синдрому мальабсорбции
- d) синдрому внезапной смерти
- e) риниту

Укажите один правильный ответ

92. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ДЕТЕЙ:

- a) новорожденных
- b) первого года жизни
- c) дошкольный возраст
- d) младший школьный возраст
- e) подростковый период

Укажите один правильный ответ

93. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) отравление миотропными препаратами
- b) запоры
- c) системные заболевания
- d) инфекционный фактор
- e) травма живота

Укажите один правильный ответ

94. ПРИ ГИПЕРАЦИДНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ:

- a) понос
- b) тошксовая боль в гастродуоденальной зоне
- c) боль при дефекации
- d) рвота не приносящая облегчения
- e) лихорадка

Укажите один правильный ответ

95. ПРИ ЯЗВЕННОПОДОБНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА В КЛИНИКЕ:

- a) сохраняющиеся боли после приема пищи
- b) рвота, не приносящая облегчение
- c) понос
- d) ноющие боли, возникающие натощак
- e) лихорадка

Укажите один правильный ответ

96. СРЕДИ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

- a) генетическая предрасположенность
- b) нарушения уродинамики
- c) вирулентность микроба
- d) иммунокомплексный процесс
- e) сопутствующая патология

Укажите один правильный ответ

97. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ РВОТА, ТЕМПЕРАТУРА 39°C. БЕСПОКОЕН, ЧАСТО МОЧИТСЯ. В МОЧЕ СЛЕДЫ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ – 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ – ДО 80 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- a) нефротический синдром
- b) острый гломерулонефрит
- c) пиелонефрит
- d) цистит
- e) нефрит Берже

Укажите один правильный ответ

98. ДЛЯ КАКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНА ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ:

- a) анемия Минковского-Шоффара
- b) апластическая анемия

- c) В₁₂-дефицитная анемия
- d) железодефицитная анемия
- e) пароксизмальная ночная гемоглобинурия

Укажите несколько правильных ответов

99. ОСНОВНЫЕ ИММУНОСУПРЕССИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ТЕРАПИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ:

- a) антиtimoцитарный глобулин
- b) сандиммун- неорал
- c) преднизолон
- d) циклофосфан
- e) метандростеналон

Укажите один правильный ответ

100. НЕТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА:

- a) лейкоцитоз нейтрофильный
- b) сдвиг влево до промиелоцитов
- c) тромбоцитоз
- d) бластные клетки в периферической крови
- e) базофильно-эозинофильная ассоциация

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ
к рабочей программе дисциплины**

ПЕДИАТРИЯ

1	d	26	c d e	51	d	76	b
2	b c d e	27	e	52	c	77	d
3	c	28	d	53	c	78	b
4	c d	29	a	54	b c d	79	a
5	b c d e	30	d	55	b c d e	80	a
6	b	31	c	56	b	81	a
7	b	32	e	57	c	82	b
8	d	33	b	58	b	83	a
9	e	34	d	59	c	84	b
10	b d e	35	b	60	b	85	a
11	c d	36	c	61	c	86	e
12	c e	37	b c d e	62	b	87	b
13	b	38	b	63	b	88	c
14	c	39	c	64	b	89	b
15	e	40	d	65	c	90	c
16	b	41	d	66	b	91	b
17	c	42	c	67	c	92	b
18	b	43	e	68	b	93	d
19	d	44	b	69	d	94	b
20	c d	45	c d e	70	b	95	d
21	b c d e	46	b	71	c	96	b
22	b c d	47	b	72	c d	97	c
23	b c d	48	c	73	c	98	d
24	a b e	49	e	74	c e	99	a b
25	b c e	50	d	75	b	100	d

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Ситуационные задачи

Задача 1

Мальчик, возраст 1 год 1 мес. Обратился на амбулаторный прием с жалобами на частые респираторные заболевания с 8 мес. возраста, болел 6 раз. Заболевания возникают чаще в зимний период времени, температура повышается не при каждом эпизоде, болеет в среднем в течение 1 недели: ринит, кашель. Антибактериальную терапию получал двукратно (Флемоксин солютаб, Сумамед).

Ребенок от 5 беременности (1 и 2 беременности – мед. аборт, 3 – роды, ребенок здоров, 4 - регрессирующая). Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 1 триместре, в 9 нед. – кольпит, острый фарингит, 17 нед. – ВСД по гипотоническому типу, ОРВИ, бактериурия. Мама во время беременности обследована на хламидии, уреаплазмы, микоплазмы – результат отрицательный. Роды в роке 39 нед., масса при рождении 3140 гр., длина – 50 см., оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из род. дома на 5 сутки с клиническим диагнозом: Транзиторная желтуха. Микрогеморрагии в кожу лица. Затяжная желтуха до 3 мес. Грудное вскармливание до 5,5 мес. Дакриоцистит левого глаза, зондирование слезных каналов в 3 мес. Наблюдался неврологом до 10 мес. с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС, синдром пирамидной недостаточности, синдром вегетовисцеральных дисфункций. По данным НСГ в 2 мес. – асимметричная дилатация ПРБЖ слева, в 8 мес. – легкая дилатация ПРБЖ слева. В 1 год масса - 800 гр., длина тела – 77 см.

ОАК (1 г. 1 мес.) -): гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,49 \cdot 10^{12}$ /л, гематокрит – 34,6%, тромбоциты – $432 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $10,5 \cdot 10^9$ /л, гранулоциты – 40,6%, лимфоциты – 53,1%, моноциты – 6,3%, СОЭ – 4 мм/ч.

Иммунологическое исследование крови (1 г. 1 мес.): IgA – 0,1 г/л (↓), IgM – 1,1 г/л, IgG – 2,0 г/л (↓), IgE общий – 7,9 МЕ/мл, ЦИК – 67 Ед., В-лимфоциты (CD19, CD20) – $1,42 \cdot 10^9$ /л (↑), Т-лимфоциты (CD3+) – $3,82 \cdot 10^9$ /л, Т-хелперы (CD3+CD4+) – $2,42 \cdot 10^9$ /л (↑), Т-цитотоксические (CD3+CD8+) – $1,04 \cdot 10^9$ /л (↓), NK-клетки (CD3-CD16+CD56+) $0,2 \cdot 10^9$ /л (↓), НСТ спонт. – 7% (↓), НСТ стим. – 17% (↓).

УЗИ сердца (1 г. 1мес.) - диастолическая дисфункция левого желудочка, дополнительная хорда левого желудочка.

УЗИ органов брюшной полости (1 г. 1мес.) – умеренное увеличение правой доли печени, перегиб желчного пузыря.

Биохимический анализ крови (1 г. 1мес.): билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, билирубин прямой – 1,25 мкмоль/л, АЛТ - 20,4 Ед/л, АСТ – 40,0 Ед/л, щелочная фосфатаза – 515 Ед/л (↑), глюкоза - 4,82 ммоль/л.

УЗИ вилочковой железы (1. г. 1 мес.) – патологии не выявлено.

В 4 мес. обследован методом ИФА: цитомегаловирус IgM – отрицательный результат, IgG – положительный, титр 1:100, авидность – 15,9%, вирус простого герпеса IgM - отрицательный результат, IgG – положительный, титр 1:100, авидность – 56,3%, токсоплазмоз IgM, IgG – отрицательный результат.

Объективно: Кожа физиологической окраски, умеренной влажности, высыпаний нет. Носовое дыхание затруднено. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы 5 мм в диаметре, множественные, эластичные, безболезненные. При аускультации в легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет, ЧД – 30 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 128 в мин. Живот при поверхностной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, край эластичный, безболезненный. Стул ежедневно, оформленный. Диурез не изменен.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза.
3. К какому специалисту необходимо направить пациента.

Задача 2

Девочка Д., впервые обратилась на амбулаторный прием в возрасте 4 лет 3 месяцев с жалобами на частые ангины с 3,5 летнего возраста (9 эпизодов).

Из анамнеза заболевания известно, что ангины начинаются с повышения температуры до 40°C, протекают с афтозным стоматитом, фарингитом, подчелюстным лимфаденитом, сопровождаются появлением боли в животе, лейкоцитозом, нейтрофилезом, ускоренным СОЭ по данным общего анализа крови (таблица 1). Применение антибактериальной терапии (амоксциллин/клавуланат, цефалоспорины, макролиды) не сокращает длительность лихорадки. Внутримышечное введение преднизолона в первые сутки заболевания в дозе 30 мг привело к нивелированию лихорадки и афт на слизистой оболочке полости рта в течение

суток. Применение Стрепта-теста на высоте лихорадки для экспресс диагностики стрептококковой инфекции в 3 г. 9 мес. показало отрицательный результат.

Таблица 1.

Показатели общего анализа крови пациентки

Показатели	3 г.6 мес. ангина	3 г. 8 мес. ангина	3 г. 8 мес. (здоровая)	3 г. 9 мес. ангина	3 г.11 мес. ангина	4 г. 2 мес. ангина	4 г. 2 мес. (здоровая)	4 г. 3 мес. ангина
Лейкоциты (10^9 /л)	5,5	15	5,8	7,9	15,3	12,8	4,93	13,9
Нейтрофилы %	37	78	39	73	83	79	32,3	76
Нейтрофилы (10^9 /л)	2,04	11,7	2,26	5,76	12,69	10,11	1,59	10,56
Лимфоциты %	60	17	58	21	12	19	59,2	18
Лимфоциты (10^9 /л)	3,3	2,55	3,36	1,66	1,84	2,43	2,92	2,50
Моноциты %	1	4	3	4	5	2	4,9	5
Моноциты (10^9 /л)	0,06	0,60	0,17	0,32	0,77	0,26	0,24	0,69
Эозинофилы %	2	1	0	2	0	0	1,1	1
Эозинофилы (10^9 /л)	0,11	0,15	0	0,16	0	0	0,05	0,14
Гемоглобин г/л	135	108	130	118	122	118	124	122
Эритроциты (10^{12} /л)	4,85	3,87	4,48	3,6	3,93	4,36	4,56	4,51
Тромбоциты (10^9 /л)	223	209	255	195	255	196	259	207
СОЭ мм/ч	17	19	29	12	20	21	8	19

В 3 г. 7 мес. девочка перенесла инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести, госпитализирована в МАУ ГКБ № 40. При исследовании общего анализа крови в стационаре были выявлены: лейкоцитоз – $25,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилез – $18,3 \times 10^9$ /л, лимфоцитоз – $6,63 \times 10^9$ /л, уровень моноцитов в пределах нормы ($0,51 \times 10^9$ /л), гемоглобин – 111 г/л, СОЭ – 36 мм/ч; в биохимическом исследовании крови изменений не обнаружено (АСТ – 28 Ед/л, АЛТ – 17Ед/л, билирубин общий – 9,3 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 150 Ед/л); ПЦР крови: DNA EBV обнаружено, DNA CMV – не обнаружено, DNA HHV6 – не обнаружено.

В возрасте 4 г. 3 мес. обследована методом ПЦР: в соскобе со слизистой ротоглотки - обнаружен вирус Эпштейн-Барра ($71C/10^5$ кл.($1,85lgC/10^5$ кл.)), цитомегаловирус ($28C/10^5$ кл.($1,44lgC/10^5$ кл.)), вирус герпеса человека 6 типа ($74C/10^5$ кл.($1,87lgC/10^5$ кл.)) с низкой вирусной нагрузкой; одновременно проведено молекулярно-биологическое исследование крови, выявлены Эпштейн-Барр вирус и вирус герпеса человека 6 типа с низкой вирусной нагрузкой (таблица 2).

Таблица 2

Молекулярно-биологическое исследование крови (ПЦР)

Вид исследования	3 г. 7 мес.	3 г. 8 мес.	4 г. 3 мес.
Вирус Эпштейна-	Обнаружено		Обнаружен

Барр (DNA EBV)			менее 5 копий DNA EBV/10E5 клеток
Цитомегаловирус (DNA CMV)	Не обнаружено		Не обнаружен (менее 5 копий DNA CMV/10E5 клеток)
Вирус герпеса человека 6 типа (DNA HHV6)	Не обнаружено	Не обнаружено	Обнаружен менее 5 копий DNA HHV6/10E5 клеток
Вирус простого герпеса 1 типа (DNA HSV1)			Не обнаружен
Вирус простого герпеса 2 типа (DNA HSV2)			Не обнаружен

Девочке выполнено исследование крови методом ИФА (4 г. 3мес.), выявлены антитела IgG к CMV 3,84 МЕ/мл, IgM к CMV – не обнаружены, EBV IgMVCA, IgGEA – отрицательный результат, IgGNA – положительный.

Для выявления первичного иммунодефицитного состояния было проведено иммунологическое исследование, данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Показатели иммунологического обследования пациентки

Показатель	Результат исследования	Референтные значения
Лейкоциты (10^9 /л)	6.20	5.18-8.42
Лимфоциты (10^9 /л)	2.63	2.21-4.19
(%)	42.4	38.00-53.00
Моноциты (10^9 /л)	0.30	0.10-0.60
(%)	4.90	2.00-10.00
Гранулоциты (10^9 /л)	3.27	2.00-4.76
(%)	52.70	-
Гемоглобин (г/л)	113.00	115.00-135.00
Гематокрит (%)	34.10	34.00-40.00
Тромбоциты (10^9 /л)	317.00	180.00-320.00
Эритроциты (10^{12} /л)	4.29	4.00-5.20
С-реактивный протеин (мг/л)	1.10	0.00-10.00
АСЛ-О (МЕ/мл)	0.00	0.00-250.00
Ревматоидный фактор (IgM) (МЕ/мл)	2.58	0.00-20.00
А/т к цитрул. модифиц. виментину (ANTI-MCV)	4.17	0.00-20.00
IgA (г/л)	1.60	0.19-1.45
IgM (г/л)	1.30	0.38-1.20
IgG (г/л)	11.50	5.50-11.60
IgE общий (МЕ/мл)	8.30	0.00-52.00
Циркулирующие иммунные комплексы (Ед.)	47.00	21.91-83.49
С3 (г/л)	0.77	0.90-2.10
С4 (г/л)	0.17	0.10-0.40
В-лимфоциты (CD19+) (10^9 /л)	0.42	0.30-0.70
(%)	15.80	21.00-28.00
Т-лимфоциты (CD3+) (10^9 /л)	1.96	1.93-3.07
(%)	74.60	62.00-69.00
Т-хелперы (CD3+CD4+) (10^9 /л)	1.05	0.90-1.50
(%)	40.10	30.00-40.00

Т-цитотоксические (CD3+CD8+) (10^9 /л) (%)	0.76	0.70-1.10
	29.00	25.00-32.00
Т-активированные (HLA-DR+CD3+) (%)	5.40	-
NK-клетки (CD3-CD16+CD56+) (10^9 /л) (%)	0.21	0.13-0.47
	8.00	8.50-15.00
TNK (CD3+CD16+CD56+) (%)	7.10	0.00-6.00
НСТ спонт. (%)	1.00	7.83-25.51
НСТ стим. (%)	5.00	24.00-80.00
Бактерицидная активность лейкоцитов (%)	28.90	27.53-39.37
Поглотительная активность моноцитов (10^9 /л) (%)	0.25	0.17-0.25
	83.70	65.52-88.34
Поглотительная активность нейтрофилов (10^9 /л) (%)	3.03	3.09-3.95
	92.80	87.74-99.76

В биохимическом анализе крови изменений не выявлено (4 г. 3 мес.): билирубин общий – 11 мкмоль/л, АЛТ – 10,7 МЕ/л, АСТ – 27,2 МЕ/л, амилаза – 49 МЕ/л, щелочная фосфатаза – 151 МЕ/л, кальций – 2,51 ммоль/л.

Посев из зева на флору (4 г. 3 мес.): обнаружена *Haemophilus influenzae* в титре 4 кл/мл, обладающая чувствительностью к ампициллину.

В сентябре 2014 года исследована функция щитовидной железы. По данным УЗИ: скопление коллоидных кист в паренхиме правой доли щитовидной железы, нельзя исключить формирование коллоидного узла. Объем железы соответствует возрастной норме. Уровень гормонов, характеризующих функцию щитовидной железы, в пределах нормы (ТТГ – 1,28 мМЕ/л, СТ4 – 13,28 пмоль/л, АТ-ТПО < 30,8 МЕ/л).

Для лечения герпетической инфекции девочка в течение года неоднократно получала курсы противовирусной и иммуностропной терапии (изопринозин, арбидол, анаферон, ацикловир, имунорикс, полиоксидоний) без клинического эффекта, эпизоды ангины рецидивировали ежемесячно.

Из анамнеза жизни заслуживает внимание неблагополучное течение беременности у матери: ОРВИ в 1 триместре, угроза прерывания в 16 нед., анемия 1 степени в 1 и 2 половине беременности. Роды в сроке 38 недель, гестоз легкой степени, умеренное многоводие, сомнение в целостности последа, ручное обследование полости матки, рождение с правой ручкой. Масса при рождении – 4170 гр., длина – 53 см., окружность головы – 34 см, окружность груди – 35 см., оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписана из род.дома на 7 сутки жизни с клиническим диагнозом: Сочетанная гипоксия легкой степени. Крупный плод. Грудное вскармливание до 6 мес.

В периоде новорожденности наблюдалась затяжная желтуха до 1 мес. В возрасте 2 месяцев были выявлены: нейтропения – $0,696 \times 10^9$ /л, гипербилирубинемия (билирубин общий - 57,5 мкмоль/л, билирубин прямой – 7,5 мкмоль/л), гепатомегалия, спленомегалия, умеренная тимомегалия. Нейтропения сохранялась до 1 года (нейтрофилы – $1,22 \times 10^9$ /л), в 2 года отмечена нормализация уровня нейтрофилов ($1,92 \times 10^9$ /л).

Наследственность отягощена по линии отца (бабушка и отец страдают ангинами), у мамы – стоматит.

Объективно на момент осмотра на вторые сутки заболевания: Состояние средней тяжести за счет гипертермического и интоксикационного синдромов. Температура 38,5 С. Кожа бледная, сухая, горячая на ощупь. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, гипертрофия миндалин 1 степени. Справа на мягком небе и миндалине

афтозные элементы до 0,5-1 см. Лимфатические узлы шейной группы мелкие, множественные, подчелюстные и передне-шейные до 1 см эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 1 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформленный.

В период между лихорадочными атаками девочка чувствует себя хорошо, активна, любознательна, легко идет на контакт с другими детьми и взрослыми. Объективно в межприступный период: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Слизистая оболочка дужек миндалин умеренно гиперемирована, сохраняется гипертрофия миндалин 1 степени. Лимфатические узлы шейной группы мелкие множественные, единичные до 1 см. Носовое дыхание свободное, в легких дыхание везикулярное, по другим органам без особенностей.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. К какому специалисту необходимо отправить ребенка для подтверждения диагноза и дальнейшего обследования.
3. Какие методы терапии возможны при данном заболевании.

Задача 3

Девочка, 1 год 5 месяцев.

Обратились к участковому педиатру с жалобами на беспокойство, плохую прибавку массы тела, за последний месяц прибавила на 100 грамм. Имеет массу 9500 гр., рост – 75 см. (при рождении масса тела – 3200 гр.). Получала заместительную терапию кипфероном на фоне кашля, насморка, кратковременного повышения температуры в течение 2-3 дней до 38°C. Словарный запас 5 слов. Дома держат кошку. Имеет склонность к периодической задержке стула через 2-3 дня. В течение недели получала L-карнитин. В анализе мочи 8-10 лейкоцитов в поле зрения.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выделите симптомы, являющиеся показанием для дифференциальной диагностики и уточнения генеза отклонений в развитии.
3. Дайте трактовку результатов обследования: антитела к глиадину IgA, IgG-0,05 ЕД/мл, тканевой трансглутаминазе.
4. Оцените физическое развитие ребенка.
5. Определите программу углубленного обследования и нозологических форм, требующие исключения.
6. Аргументируйте тактику ведения и фармакотерапию рекомендованных препаратов для восстановления здоровья.

Задача 4

На профилактический прием обратился мальчик, возраст 6 месяцев.

БЦЖ вакцинирован в родильном доме, рубчик 5 мм.

В раннем неонатальном периоде «сопел» носом, гипербилирубинемия 1 мес. 126,1 мкмоль/л, АСТ-28 Е/л, АЛТ- 37 Ед/л, УЗИ органов брюшной полости – размеры лоханки до 6,5 мм, УЗИ вилочковой железы – тимомегалия 1 степени. Рот приоткрыт, слюнотечение.

Вакцинирован V1 АКДС, V1 имовакс полио в 3,5 мес., отмечалось повышение температуры в течение 2 дней. В 5 мес. на слизистых полости рта творожистые элементы и на языке. Находится на естественном вскармливании, масса 7770 гр., длина – 66 см., ТТГ- 2,53 м/мЕ/л.

В 2 месяца билирубин 34,9 мкмоль/л, АЛТ – 15,7 Е/л, АСТ – 38,4 Е/л, щелочная фосфатаза – 740,6 Е/л, глюкоза – 4,04 ммоль/л, амилаза 7,7 ммоль/л.

ОАК: лейкоциты $6,6 \times 10^9$ /л, эритроциты – $3,64 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 113 г/л, НСТ – 31%, тромбоциты 270×10^9 /л, лимфоциты 72,6% ($4,7 \times 10^9$ /л), гранулоциты 15,6% ($1,2 \times 10^9$ /л), РСТ – 0,202.

Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов в 3 мес.: центрация головок правильная, ядра окостенения головок нет, хрящевая крыша достаточная, угловые величины 56° D, 56° S, угол β D- 48° , S- 48° . Отсутствие ядер окостенения головок бедер и костей. Тип суставов ПА.

Биохимический анализ крови в 2 мес. 13 дней: билирубин 32,2 мкмоль/л, прямой – 7,7 мкмоль/л, непрямой – 24,5 мкмоль/л, АЛТ – 15 Е/л, АСТ – 32 Е/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, фосфор 1,82 ммоль/л, кальций 2,8 ммоль/л, железо – 16,4 ммоль/л, ОЖСС 43,9мкм/л.

УЗИ органов брюшной полости: правая почка расположена обычно, овальной формы 52x21, паренхима не истончена 6 мм, чашечно-лоханочная система D 6,6 мм., левая почка 54x20, 6,5 мм, чашечно-лоханочная система 8 мм.

Состояние удовлетворительное. Кожа – облысение в области затылка, большой родничок 4x3,5 см, слюнотечение, дышит приоткрытым ртом. Кожа чистая, подкожно-жировой слой равномерный, зубов нет, саливация, зев – чистый, высыпания в области грудной клетки. В легких хрипов нет, на верхушке систолический шум, ЧСС – 124 в мин. Живот – печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день. Опора на полную стопу, объем тазобедренных суставов, разводит ножки, сухожильные рефлексы D=S. Сон спокойный, ночью не просыпается. Тонус положительный, гулит, улыбается, самостоятельно переворачивается со спины на живот, играет игрушками D, S.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Обоснуйте дальнейшую тактику вакцинопрофилактики и выбор вакцин для ребенка.
3. Поставьте клинический диагноз, аргументируйте тактику профилактики кальциевых нарушений и дозу витамина Д.
4. Уточните дальнейшее наблюдение и программу обследования.

Задача 5

В возрасте 7 дней у новорожденного ребенка на правой руке в области запястья и предплечья появились в коже плотные пятнистые образования. В 2-3 месяца количество элементов увеличивается, становятся множественными с локализацией на лице, ногах, туловище, элементы кальцинированные, уплотнение кожи в области пупка размером 0,8-1,0 см., с синюшным оттенком.

Во время беременности с 28 недель гестации в течение 2 месяцев Кальцемин, Йодомарин, омега-мама (1 месяц) курсом в течение 2 месяцев по рекомендации врача акушера-гинеколога. При рождении масса ребенка 3790 гр., длина 51 см., Ребенок до 6,5 месяцев находился на грудном вскармливании, прибавка в массе составила за 1 месяц – 1000 гр., 2 месяц – 2,5 кг, 3 месяц – 1000 гр., 4 мес. – 700 гр., 5 мес. – 1000 гр., к 10 месяцам вес ребенка достигает 13200 гр., длина 78 см.

ОАК (1 сутки жизни): лейкоциты $10,9 \times 10^9$ /л, эритроциты – $3,85 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 127 г/л, тромбоциты 409×10^9 /л, эозинофилы 18%, палочкоядерные нейтрофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 22%, лимфоциты 51%, моноциты – 8%.

В анамнезе жизни семьи в состоянии здоровья родственников обменные нарушения не диагностированы. Проживали в районе Верхотурья. У бабушки – констатирована гибель ребенка в периоде новорожденности в 7 дней жизни, причина – не установлена.

Морфологическое обследование кожи (7 мес.): установили множественные костные балки в различной степени минерализации с признаками дистрофии, лимфоидно-продуктивной клеточной пролиферации.

В 2,5 мес. УЗИ тимуса: гиперплазия тимуса 2 степени и диффузные изменения. Биохимический анализ крови (6 мес.): К – 4,88 ммоль/л, Na – 140,9 ммоль/л, АСТ – 71,9 Ед/л, АЛТ – 52 Ед/л, щелочная фосфатаза 264 Ед/л, железо – 6,7 ммоль/л, кальций – 2,34 ммоль/л, фосфор – 2,06 ммоль/л. Уровень ТТГ – 17 мМЕ/л, сТ4-9,71 пмоль/л, кортизол – 132,7 ммоль/л.

В 7,5 мес. уровень ТТГ – 12,9 мЕД/л, Т3 – 10,7 ммоль/л, Т4 – 8,76 пмоль/л.

Клинически: Состояние удовлетворительное, эмоциональный статус положительный, крупный, масса 13200, длина 78 см., на коже в области пупка плотно-кальцинированное образование размером 1х0,9 см, в области туловища, конечностей множественные уплотнения, с 5 мес. новых элементов не появляется, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки по «женскому» типу, количество зубов 6, печень по краю реберной дуги, ежедневно стул кашицеобразный. Ходит с 10 мес. с поддержкой, опора на полную стопу, лицо симметричное, ОГ – 50 см., сухожильные рефлексы D=S.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями и обоснуйте программу обследования для уточнения диагноза.
3. Какова тактика вакцинопрофилактики у ребенка.
4. Предложите рациональное питание и выбор продуктов функционального питания.
5. Оцените физическое развитие ребенка.

Задача 6

Ребенок А., 11 мес, поступил в гепатитное отделение из ДСО. где лечился с диагнозом правосторонняя очаговая пневмония и была выявлена активность ферментов: АЛТ 114 ед/л, АСТ 102 ед/л. Ребенок от первой беременности, беременность протекала с угрозой во второй половине. Роды срочные, родился мальчик с массой 3300 г., длина 50 см. по шкале Апгар оценен на 7/8 б. Период новорожденности протекал нормально, привит по возрасту, от гепатита В не вакцинирован. Наблюдался невропатологом с диагнозом миотонический синдром. Переносил ОРВИ 3 раза, парентеральный анамнез спокоен.

Объективно: пациент правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Ребенок самостоятельно не ходит, предпочитает ползать. Неврологический статус в норме. Кожа и слизистые физиологической окраски, родничок закрыт, лимфоузлы единичные не увеличены. По органам данные в норме. Печень выступает на 0,5 см. и безболезненна, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови: Эр. $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Нв 116 г/л, цв.п 0,9, Л $6,6 \cdot 10^6/л$, э-4, п-2, с-18, л-71, м-5, СОЭ 6 мм/ч. Анализ мочи: белок отр., уд.вес 1017, эп. единичный, Л 1-2, Эр 0.

Копрология: мыш.волокна ед., непер.клетчатка+, жирные кислоты+. лейкоциты 0-1 в п/зр, я/глист - не выявлены. Биохимия крови: билирубин 9,5 мкмоль/л, тимоловая проба 1,4 ед, АЛТ 104 ед/л, АСТ 87 ед/л, щелочная фосфатаза 215 ед/л, холестерин 3,06 ммоль/л. сахар 4,6 ммоль/л. Протеинограмма: общий белок 80,4 г/л, α_1 - 6,0, α_2 - 13,5, β - 12,6, γ - 16,0. ИФА: HbsAg -, HbeAg -, aHBs IgM-, aHBs IgG-, aHBe-, aHbs-, aHAV IgM-, aHCV-, aHDV IgM-. ДНК HBV, РНК HCV не выявлены.

Toxo IgM-, Toxo IgG-; CMV IgM-, CMV IgG-; Herpes 1,2 IgM-, IgG-

VCA IgM EBV-, EA EBV-, NA EBV IgG-; Rubella IgM-, IgG-Chl.pn. IgM-, IgG-; antiHIV-.

После трехмесячного пребывания в стационаре и отрицательных результатов выявления причины гиперферментемии мама отказывается от дальнейшего стационарного лечения и выписывается под диспансерное наблюдение гепатитного центра. В процессе диспансеризации в течение 9 месяцев активность АЛТ в пределах 104-188 ед/л. уровень АСТ 88-154 ед/л. В возрасте 1г. 11мес. мальчика повторно госпитализируют в стационар. При осмотре лечащий врач впервые обнаруживает затруднение при подъеме по лестнице, возникающую при этом слабость и утомляемость, утиную походку, гипертрофию икроножных мышц, мышцы при пальпации плотные и безболезненные. У мамы ребенка маркеры гепатитов не выявлены.

Задание:

1. Каков Ваш предварительный диагноз? Определите спектр исследований
2. Предложите Вашу версию клинического диагноза. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача 7

В поликлинику поступил вызов к ребёнку в возрасте 8 дней. Причина вызова - «фурункулы» молочных желёз. У девочки при осмотре крик громкий, эмоциональный. По органам - без особенностей. На носу и на лбу определяются множественные беловато-желтые узелки размером 1 мм. Сосание не нарушено. Отмечается увеличение молочных желёз до 2 см и выделение белого содержимого из сосков без признаков гиперемии вокруг. При осмотре области гениталий выделилось незначительное количество слизисто-сукровичного отделяемого. Лимфоузлы не пальпируются.

Ребёнок от первой нормально протекающей беременности, роды в сроке 39 недель, безводный период 2ч 30мин., предлежание головное. Масса при рождении 3650 г., длина 52 см., закричала сразу, к груди приложена в родовом зале, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Желтуха физиологическая. Физиологическая убыль массы 3%. Пупочная ранка в момент осмотра сухая. Выписана из роддома на 5-ые сутки. Привита от гепатита В и вакциной БЦЖ.

Задание:

1. Каков Ваш диагноз? Объясните причину возникшего состояния.
2. Какой должна быть тактика врача?

Задача 8

На консультативный приём обратились родители ребёнка 2,5 месяцев жизни с жалобами на запоры и затяжную желтуху. При этом общее самочувствие ребёнка не страдает, сон не нарушен, аппетит хороший, прибавка в весе за первый месяц составила +600,0 г., за второй - +850,0. Неврологически здоров, данные НСГ без патологии. Показатель общего билирубина в 2 мес. 38,5 мкмоль/л, АЛТ 27 ед/л, АСТ 34 ед/л.

При осмотре отмечается субиктеричное прокрашивание склер, кожа бледная. Лимфоузлы в пределах нормы, по органам - без особенностей, печень у края рёберной дуги, мальчик крупного телосложения, впрочем, как и родители. Наследственность не отягощена. Ребёнок родился переносным в сроке 42 недели. У женщины отмечались гипертония I ст., прибавка в весе за период беременности составила +15 кг, была ХФПН, гестоз лёгкой ст. в III триместре беременности, отёки ног, эутиреоз, получала L-тироксин 25 мкг/сут и йодомарин 200 мкг/сут в течение 3-х месяцев. Супруги до настоящей беременности лечили хламидиоз. Мальчик родился путём кесарева сечения, с весом 4600 г., длина 56 см. Оценка по Апгар 6/8 баллов. Вскармливание грудное. Стул был регулярным первый месяц жизни, затем отмечена склонность к запору.

Задание:

1. Какие проблемы в состоянии здоровья ребёнка можно обозначить? Предложите алгоритм обследования.
2. Поставьте клинический диагноз и предложите план наблюдения.

Задача 9

Девочка А., 4-х лет, страдает аллергической сыпью 1,5 месяца. Дерматолог назначил стандартное обследование и лечение, а именно: фенистил на 10 дней и энтеросорбент на 5 дней. Однако аллергия не исчезала, сыпь периодически появлялась по типу рецидивирующей крапивницы, а на месте высыпаний оставались элементы, напоминающие экзему. Отмечался зуд кожи, при осмотре выявлены расчёсы на конечностях. Чесотка исключена. До проявлений кожной аллергии у девочки была ОРВИ лёгкой степени, которую лечили симптоматически. Мама считала, что старшая дочь А. здорова. В анамнезе: у младшей сестры были выявлены и пролечены респираторный хламидиоз и активная цитомегаловирусная инфекция.

При осмотре пациентки А. кожа сухая, имеются расчёсы на конечностях, очаги лихенизации диаметром 1 см. Подколенные и локтевые ямки чистые. Отмечается симптом «грязных колен». Лимфоузлы заднешейные увеличены до 1 см, множественные, безболезненные. По органам без патологии, печень выступает из-под ребра справа на +1,5 см. Зев спокоен, язык обложен грязноватым налётом.

ОАМ - без патологии

ОАК - Нв 137 г/л, СОЭ 20 мм/ч, Л- 6,2, э-5, п-2, с-59,л-30,м-4.

Кал на я/глист - отрицат.

Соскоб на остриц - отрицат.

УЗИ органов брюшной полости - умеренные диффузные изменения в печени, функциональный перегиб ж/п.

Осмотр ЛОР - без патологии.

ИФА-метод:

Антитела: Лямблии IgM-, IgG-

Описторхисы IgG-
Токсокары отр.
Аскариды IgM-, IgG-
Chl.pn IgM-, IgG 1/40
CMV IgG 1/25600, IgM-
HSV IgG-, IgM-
TOXO IgM+, IgG-
HBsAg-, aHCV-
VCA EBV IgM-, EA-, NA IgG-

Дополнительно из анамнеза: в семью взяли котёнка за 3 месяца до болезни девочки Д.
При повторном осмотре на спине у девочки появились свежие элементы пятнисто-папулёзной сыпи в виде очагов крапивницы диаметром 1,5 см.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз. Поясните результаты обследования
2. Почему назначения врача-дерматолога не дали позитивного результата? Составьте протокол лечения. Обоснуйте Ваши назначения.

Задача 10

На консультативный приём иммунолога обратились родители 10-ти летнего ребёнка с жалобами на воспаление правого коленного сустава продолжительностью 1,5 месяца. Заболел остро после перенесённой ОРВИ, наследственность благополучна. Ревматолог назначил ортофен, боль и отёчность уменьшились, симптомы вялотекущего артрита сохраняются. Утром встаёт и ходит без боли и утренней скованности. Периодически беспокоит субфебрилитет. Травмы, ушибы, падения отрицают. Спортсом не занимается. Объективно: кожа нормальной окраски, на руках царапины, лимфоузлы заднешенные, подчелюстные, подмышечные множественные, безболезненные, до 0,8 см. зев чистый, миндалины рыхлые увеличены до 2 ст. Лёгкие и сердце без патологии. Печень выступает справа на +0,5+1,0+1,5 см, селезёнка пальпируется краем. Физиологические отправления всегда в норме. Движения в суставах в полном объёме, правое колено в диаметре на 1 см больше левого, движения немного ограничены, безболезненны, сустав не горячий.

ОАМ - белок, сахар отр., уд.вес 1024, эп.пл.ед., Л 0-2 в п/зр. Эр 1.

ОАК - Нв 120 г/л, Л 6.4, э-7, п-3, с-41, л-46, м-3, СОЭ 14 мм/ч, Тр 235

Биохимия крови: ОБ 19,6 мкмоль/л, ПБ 0,7, АСТ 39 ед/л, АЛТ 28 ед/л, сахар 4,7 ммоль/л, общий белок 65 г/л, α_1 3,8, α_2 13,5, β 12,6, γ 19,0, СРБ+, АСЛО 340.

ЭКГ - синусовый ритм 78-83 в 1 мин., неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

УЗИ органов брюшной полости и почек - умеренная гепатомегалия, увеличение группы

лимфоузлов в воротах печени, почки без патологии

УЗИ правого коленного сустава - небольшой выпот в полость.

Кал на я/глист - отр.

Соскоб на остриц - отр.

Р. Манту ежегодно отр.

Окулист - среды прозрачные, диски зрительных нервов розовые.

ЛОР - патологии не выявлено

ИФА: Лямблии IgM-, IgG-; Описторхисы IgM-, IgG-; Токсокары - отр; Аскариды - отр
CMV IgG 1/800, IgM-; HSV IgG 1/1600, IgM-; Chl.pn. IgM-. IgG-; Ureaplasma - отр;

Mycoplasma hom. - отр; TOXO IgM+, IgG 160 Ме/мл

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. Составьте патогенез болезни у данного больного
2. Назначьте протокол лечения и план диспансеризации.