

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 » апреля 2015 г.
М.п.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПЕДИАТРИЯ»

Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Индекс дисциплины: Б.1.Б.1

Иркутск 2015

РАЗРАБОТЧИКИ:

Руководитель отдела педиатрии, д.м.н. Рычкова Л.В.



Руководитель лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии
д.м.н. Погодина А.В.



Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,
к.м.н. Зурбанова Л.В.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от «23» декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.

 Н.В. Семёнова

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Педиатрия» Б.1.Б.1**

Срок обучения – 1008 учебных часов

Трудоемкость – 28 зачетных единиц

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
68	620	320

Компетенции

УК-1, УК-2, ПК-1-12

СОДЕРЖАНИЕ

Модуль Б.1.Б.1.1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам	3
Модуль Б.1.Б.1.2 Питание здоровых и больных детей и подростков	8
Модуль Б.1.Б.1.3 Болезни органов дыхания	11
Модуль Б.1.Б.1.4 Болезни органов кровообращения.	18
Модуль Б.1.Б.1.5 Интенсивная терапия и реанимация	25
Модуль Б.1.Б.1.6 Вопросы смежных дисциплин	32
Модуль Б.1.Б.1.7 Физиология и патология подростков	40
Модуль Б.1.Б.1.8 Физиология и патология новорожденных	45
Модуль Б.1.Б.1.9 Основы превентивной педиатрии	55
Модуль Б.1.Б.1.10 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	58
Модуль Б.1.Б.1.11 Болезни органов пищеварения	65
Модуль Б.1.Б.1.12 Болезни мочевыводящей системы	72
Модуль Б.1.Б.1.13 Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	78

Модуль Б.1.Б.1.1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по основам организации **медико-социальной помощи детям и подросткам**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля «**Организация медико-социальной помощи детям и подросткам**» ординатор должен

Знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам риска, вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний; вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей

Уметь:

- вести документацию, необходимую для работы врача-педиатра;
- проводить анализ эффективности диспансеризации и анализ младенческой смертности;

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1	<i>Педиатрия</i>	
<i>Б.1.Б.1.1</i>	Организация медико-социальной помощи детям и подросткам	
Б.1.Б.1.1.1	Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Основные медико-социальные и организационные проблемы охраны здоровья детей и подростков .	УК-1,УК-2, ПК-1
Б.1.Б.1.1.2	Показатели состояния здоровья детского и подросткового населения (младенческая смертность: структура, управляемые и условно управляемые причины; детская смертность, факторы риска, заболеваемость, инвалидность, и др) Методика анализа и оценки.	УК-1,ПК-1, ПК-10, ПК-11
Б.1.Б.1.1.3.	Целевые комплексные программы, направленные на повышение качества и доступности медицинской помощи. Социальная поддержка отдельных категорий граждан. Льготное лекарственное обеспечение .	ПК-1,ПК-4, ПК-10
Б.1.Б.1.1.4.	Организация работы детской поликлиники. Диспансеризация детей. Преимущество и организация работы с семьей ребенка.	ПК-1,ПК-2, ПК-10
Б.1.Б.1.1.5.	Организация стационарной помощи детям. Государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Особенности работы стационаров в условиях обязательного медицинского страхования.	ПК-10
Б.1.Б.1.1.6.	Организация лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности. Организация скорой и	ПК-10, ПК-12

	неотложной помощи детям.	
--	--------------------------	--

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.1	Организация медико-социальной помощи детям и подросткам	
Б.1.Б.1.1.1	Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Основные медико-социальные и организационные проблемы охраны здоровья детей и подростков .	2
Б.1.Б.1.1.2	Показатели состояния здоровья детского и подросткового населения (младенческая смертность: структура, управляемые и условно управляемые причины; детская смертность, факторы риска, заболеваемость, инвалидность, и др.). Методика анализа и оценки.	2
	Всего	4

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.1	Организация медико-социальной помощи детям и подросткам	
Б.1.Б.1.1.3.	Целевые комплексные программы, направленные на повышение качества и доступности медицинской помощи. Социальная поддержка отдельных категорий граждан. Льготное лекарственное обеспечение .	10
Б.1.Б.1.1.4.	Организация работы детской поликлиники. Диспансеризация детей. Преимущество и организация работы с семьей ребенка.	12
Б.1.Б.1.1.5.	Организация стационарной помощи детям. Государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Особенности работы стационаров в условиях медицинского страхования.	12
Б.1.Б.1.1.6.	Организация лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности. Организация скорой и неотложной помощи детям.	8
	Всего	42

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.1.1-6.	Изучение литературы к теме: Организация медико-социальной помощи детям и подросткам	22
	Всего	22

Фонд оценочных средств**Тестовые задания**

01. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

А

) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

Б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

В) тяжестью острых заболеваний;

Г) длительностью и тяжестью заболеваний;

Д) числом обострений хронических заболеваний.

02. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

А) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;

Б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;

В) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;

Г) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;

Д) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

03. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

А) с рождения;

Б) не нужны;

В) с полутора месяцев;

Г) с 2-х месяцев;

Д) с 6 месяцев.

04. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

А) 2 недели;

Б) 1 месяц;

В) 2 месяца;

Г) 3 месяца;

Д) 3,5 месяца.

05. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

А) 1 месяц;

Б) 2 месяца;

В) 3 месяца;

Г) 6 месяца;

Д) 12 месяцев.

06. У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии не ранее, чем через:

А) 1 месяц;

Б) 2 месяца от начала ремиссии;

В) 3 месяца от начала ремиссии;

Г) 6 месяцев от начала ремиссии;

Д) 1 год от начала ремиссии.

07. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

- А) 1 месяц;
- Б) 3 месяца;
- В) 6 месяцев;
- Г) 12 месяцев;
- Д) 18 месяцев.

08. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- А) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- Б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- В) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- Г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
- Д) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

09. Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

- А) ежеквартально (1 раз в 3 месяца);
- Б) 2 раза в год;
- В) 1 раз в месяц;
- Г) 1 раз в год;
- Д) ежемесячно.

10. Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

- А) проба на ацетон;
- Б) проба с треххлористым железом;
- В) исследование белковых фракций;
- Г) исследование крови на церуллоплазмин;
- Д) содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

11. Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки:

- А) обызвествление;
- Б) расхождение черепных швов;
- В) застойные явления на глазном дне;
- Г) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии;
- Д) нарушение корковой нейродинамики.

12. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- А) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;
- Б) лимфангоит, лимфаденит;
- В) первичный легочный аффект;
- Г) лимфангоит;
- Д) первичный легочный аффект, лимфаденит.

13. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание:

- А) туберкулез легких в фазе кальцинации;
- Б) туберкулез молочной железы;
- В) диссеминированный туберкулез;
- Г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения;
- Д) обострение туберкулеза, выявленное после родов.

14. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:

- А) глистная инвазия;
- Б) нарушение всасывания железа;
- В) хроническая кровопотеря;
- Г) авитаминоз;
- Д) недостаточное поступление железа с пищей.

15. Антибиотики при ветряной оспе назначают:

- А) при тяжелой форме;
- Б) при появлении гнойных осложнений;
- В) при энцефалите;
- Г) с целью профилактики осложнений;
- Д) не назначают.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Баранов, А. А. Смертность детского населения России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий. - М.: Литтерра, 2007. - 328 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 592с.
3. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агенство, 2010. - 544 с. : ил.
4. Баранов, А. А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: рук. для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с. : ил.

Дополнительная:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. для студ. / ред. В. А. Миняев, ред. Н. И. Вишняков. - М. : МЕДпресс, 2002. - 528 с.
2. Поликлиническая педиатрия: учеб. пособие / В. А. Доскин [et al.]. - М. : ГОУ ВУМНЦ Мэ РФ, 2002. - 504 с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.2 Питание здоровых и больных детей и подростков

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по основам организации **Питания здоровых и больных детей и подростков**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля **Питание здоровых и больных детей и подростков** ординатор должен **Знать:**

- анатоμο-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- вопросы лечебной диетотерапии при различных видах патологии;

Уметь:

- Осуществлять динамическое наблюдение за здоровыми и больными детьми в лечебно-профилактических учреждениях педиатрического профиля,
- Рассчитывать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста,
- Выявлять признаки нутритивной недостаточности, составлять план и индивидуальную программу реабилитации детей –инвалидов;
- вести документацию, необходимую для работы врача-педиатра **должен владеть навыками**
- проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);
- расчета и составления программы энтерального и парентерального питания

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1	Педиатрия	
Б.1.Б.1.2	Питание здоровых и больных детей и подростков	
Б.1.Б.1.2.1	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Национальная стратегия вскармливания здоровых детей первого года жизни.	ПК-2
Б.1.Б.1.2.2	Вскармливание недоношенных детей. Специализированные продукты лечебного питания для детей раннего возраста	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.2.3	Оценка физического развития. Оценка состояния питания. Питание больного ребенка.	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.2.4	Диетотерапия при различных заболеваниях. Общие и лечебные столы для детей по М.И.Певзнеру. Принципы питания при сердечно-сосудистых заболеваниях. Принципы питания при заболеваниях мочевой системы. Питание при эндокринных заболеваниях (ожирение, сахарный диабет). Питание при железодефицитной	ПК-5, ПК-6

	анемии	
Б.1.Б.1.2.5	Питание детей дошкольного и школьного возраста в организованных коллективах.	ПК-5, ПК-6

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.2	Питание здоровых и больных детей и подростков	
Б.1.Б.1.2.1	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Национальная стратегия вскармливания здоровых детей первого года жизни.	1
Б.1.Б.1.2.2	Вскармливание недоношенных детей. Специализированные продукты лечебного питания для детей раннего возраста	1
	Всего	2

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.2	Питание здоровых и больных детей и подростков	
Б.1.Б.1.2.1-5	Знакомство с основными питательными характеристиками общих и лечебных столов для детей по М.И.Певзнеру. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Специализированные продукты лечебного питания для детей раннего возраста. Расчет питания.	42
	Всего	42

5.Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.2.1-5	Изучение литературы по теме: «Питание здоровых и больных детей и подростков», написание реферата	22
	Всего	22

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового ребенка: рук. / Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 224 с. : ил.
2. Диетология : рук. / Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб. : Питер, 2006. - 960 с.

Дополнительная:

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : учеб.пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 3 изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - Т. 1. - 608 с. : ил.
2. Циммерман, Я. С. Клиническая гастроэнтерология : избранные разделы / Я. С. Циммерман. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.3 Болезни органов дыхания

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по разделу педиатрии «Болезни органов дыхания» необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля «Болезни органов дыхания»ординатор должен

Знать:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов дыхания у детей;
- современные методы клинической и параклинической диагностики;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных болезней органов дыхания;
- этиологию и патогенез инфекционных и неинфекционных болезней органов дыхания
- современные методы терапии бронхолегочной патологии в соответствии со стандартом медицинской помощи,

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты
- проводить дифференциальный диагноз
- оценить причину, тяжесть состояния больного ребенка и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап, амбулаторное лечение, консультативный прием) обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания .

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	Компетенции
--------	--	-------------

	и т.д.	
Б.1.Б.1	Педиатрия	
Б.1.Б.1.3	Болезни органов дыхания	
Б.1.Б.1.3.1	Болезни верхних дыхательных путей.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.2	Бронхиты. Бронхиолиты.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.3	Острые пневмонии . Интерстициальные пневмонии. Деструктивные пневмонии. Пневмоторакс. Плевриты. Дыхательная недостаточность.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.4	Аллергические заболевания дыхательных путей . Бронхиальная астма.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.5	Наследственные заболевания. Муковисцидоз.	УК-1,ПК-5,ПК- 6
Б.1.Б.1.3.6	Поражения бронхолегочной системы при других заболеваниях. Аспирация инородных тел. Поражения легких при иммунодефицитных состояниях. Поражения легких при системных и соматических заболеваниях.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.3.7	Неотложные состояния в пульмонологии. Острый стеноз гортани. Дыхательная недостаточность. Астматический статус. Отек легкого. Инородное тело.	УК-1,ПК-5, ПК-6

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.3	Болезни органов дыхания	
Б.1.Б.1.3.3	Острые пневмонии. Интерстициальные пневмонии. Деструктивные пневмонии. Пневмоторакс. Плевриты. Дыхательная недостаточность.	2
Б.1.Б.1.3.4	Аллергические заболевания дыхательных путей . Бронхиальная астма.	2
Б.1.Б.1.3.5	Наследственные заболевания. Муковисцидоз.	1
Б.1.Б.1.3.7	Неотложные состояния в пульмонологии. Острый стеноз гортани. Дыхательная недостаточность. Астматический статус. Отек легкого. Инородное тело.	2
	Всего	7

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.3	Болезни органов дыхания	
Б.1.Б.1.3.1	Болезни верхних дыхательных путей.	2
Б.1.Б.1.3.2	Бронхиты. Бронхиолиты.	2
Б.1.Б.1.3.3	Острые пневмонии. Интерстициальные пневмонии. Деструктивные пневмонии. Пневмоторакс. Плевриты. Дыхательная недостаточность.	4
Б.1.Б.1.3.4	Аллергические заболевания дыхательных путей. Бронхиальная астма.	2
Б.1.Б.1.3.5	Наследственные заболевания. Муковисцидоз.	2
Б.1.Б.1.3.6	Поражения бронхолегочной системы при других	2

	заболеваниях. Аспирация инородных тел. Поражения легких при иммунодефицитных состояниях. Поражения легких при системных и соматических заболеваниях.	
Б.1.Б.1.3.7	Неотложные состояния в пульмонологии. Острый стеноз гортани. Дыхательная недостаточность. Астматический статус. Отек легкого. Инородное тело.	6
	Всего	20

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.3	Болезни органов дыхания	
Б.1.Б.1.3.1-7	Клинический разбор больного	24
	Всего	24

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.3.1-7	Изучение литературы к теме: «Болезни органов дыхания», подготовка рефератов, тематического кейса	22
	Всего	22

Фонд оценочных средств Тестовые задания

01. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от 1 до 5 лет ведущее значение имеет:

- А) пневмококк;
- Б) пиогенный стрептококк;
- В) стафилококк;
- Г) клебсиелла;
- Д) кишечная палочка.

02. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:

- А) одышка;
- Б) ослабленное дыхание;
- В) локальная крепитация;
- Г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы;
- Д) втяжение уступчивых мест грудной клетки.

03. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типична для пневмонии:

- А) хламидийной;
- Б) микоплазменной;
- В) пневмоцистной;
- Г) пневмококковой;
- Д) грибковой.

04. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают:

- А) стафилококки;

- Б) пневмоцисты;
- В) пневмококки;
- Г) грибы;
- Д) микоплазмы.

05. Плеврит чаще развивается при пневмонии:

- А) пневмококковой;
- Б) пневмоцистной;
- В) легионеллезной;
- Г) стафилококковой.;
- Д) вирусной.

06. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:

- А) от 3 недель до 4 недель;
- Б) от 4 недель до 5 недель;
- В) от 5 недель до 6 недель;
- Г) от 6 недель до 8 месяцев;
- Д) от 8 месяцев и более.

07. Для экссудативного плеврита характерно:

- А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону;
- Б) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом;
- В) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом;
- Г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону;
- Д) усиленное голосовое дрожание и укорочение перкуторного звука.

08. Внебольничная пневмония у детей в возрасте старше 5 . реже вызывается:

- А) микоплазмой;
- Б) пневмококком;
- В) клебсиеллой;
- Г) гемофильной палочкой;
- Д) синегнойной палочкой.

09. Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается:

- А) синегнойной палочкой;
- Б) Пневмококком;
- В) микоплазмой;
- Г) гемофильной палочкой;
- Д) стафилококком.

10. Причиной экспираторной одышки является:

- А) фарингит;
- Б) ларингит;
- В) бронхиальная обструкция;
- Г) трахеит;
- Д) ничего из вышеперечисленного.

11. Для выявления междолевого выпота показана:

- А) томография;
- Б) боковой снимок;
- В) плевральная пункция;

- Г) прямая рентгенограмма;
- Д) бронхоскопия.

12. Какие признаки характерны для хронической пневмонии с бронхоэктазами:

- А) непостоянные влажные хрипы;
- Б) влажные хрипы постоянной локализации;
- В) проводные хрипы;
- Г) крепитация;
- Д) сухие рассеянные хрипы.

13. Какой из перечисленных признаков характерен для гемосидероза легких:

- Л) наличие сидерофагов в мокроте;
- А) высокий уровень железа сыворотки крови;
- Б) эмфизема;
- В) эозинофильный легочный инфильтрат; Д) ржавая мокрота.

14. Для выявления бронхоэктазов показана:

- А) бронхография;
- Б) пневмотахометрия;
- В) Рогграфия органов грудной клетки;
- Г) томография;
- Д) микфлоуметрия.

15. Для бронхиальной астмы не характерен признак:

- А) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой;
- Б) повышение хлоридов в поте и моче;
- В) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты;
- Г) рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы; Д) жесткое дыхание.

16. У детей реже встречается форма бронхиальной астмы:

- А) атопическая;
- Б) неатопическая;
- В) астма напряжения;
- Г) аспириновая астма;
- Д) инфекционно-аллергическая.

17. Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет:

- А) изменение объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁) и форсированной жизненной емкости (FCV);
- Б) измерение максимальной скорости выдоха (PEF);
- В) определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови;
- Г) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE;
- Д) приступы бронхоспазма во время ОРВИ.

18. Объем форсированного выдоха за 1 сек (FEV₁), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить:

- А) степень аллергизации организма;
- Б) степень выраженности инфекционного процесса;
- В) состояние иммунной системы организма;
- Г) степень бронхиальной, обструкции;

Д) тяжесть бронхиальной астмы.

19. С помощью пикфлоурометра измеряется:

- А) общая емкость выдоха;
- Б) жизненная емкость легких;
- В) остаточный объем легких;
- Г) максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF);
- Д) степень бронхиальной обструкции.

20. Целесообразно применять для купирования развития приступа бронхиальной астмы:

- А) ингаляционные кортикостероиды;
- Б) кромогликат;
- В) недокромил;
- Г) бета-2-адреномиметики;
- Д) задитен.

21. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет:

- А) 1-2 дня;
- Б) 3 или 5 дней;
- В) 7-10 дней;
- Г) 11-14 дней;
- Д) 14-21 день.

22. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:

- А) ингаляционных кортикостероидов;
- Б) кромогликата;
- В) пероральных кортикостероидов;
- Г) кетотифена;
- Д) б-2-адреномиметиков.

23. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаз продуцирующими штаммами пневмококка, целесообразно использовать:

- А) феноксиметилпенициллин;
- Б) амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой;
- В) амоксициллин;
- Г) ампициллин;
- Д) азитромицин.

24. При лечении микоплазменной пневмонии использовать:

- А) природные пенициллины;
- Б) макроляды;
- В) полусинтетические пенициллины;
- Г) цефалоспорины 1-го поколения;
- Д) аминогликозиды.

25. Обструктивным легочным заболеванием является:

- А) экзогенный аллергический альвеолит;
- Б) эозинофильная пневмония;
- В) фиброзирующий альвеолит;
- Г) бронхиальная астма;
- Д) хроническая пневмония.

26. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать:
- А) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол);
 - Б) макролиды;
 - В) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом;
 - Г) цефалоспорины 2-го поколения; Д) линкомицин. i
27. К лекарственным препаратам, контролирующим течение бронхиальной астмы, относятся:
- А) бета-2-адреномиметикн короткого действия;
 - Б) ингаляционные холинолитики;
 - В) противовоспалительные препараты к пролонгированные брон-ишилататоры;
 - Г) иммуностимуляторы;
 - Д) антигистаминные средства.
28. Не является бронходилататоро длительного действия:
- А) эуфилонг;
 - Б) свлметерол;
 - В) >уфиллин;
 - Г) теопэк;
 - Д) беродуал.
29. При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан:
- А) тавегил;
 - Б) эуфиллин;
 - В) анальгин;
 - Г) интал;
 - Д) напроксен.
30. Не обладает муколитическим эффектом:
- А) мукосольвин;
 - Б) амброксол;
 - В) бромгексин;
 - Г) либексин;
 - Д) амбробене.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Детская аллергология: рук. для врачей/ Ред. А.А. Баранов, Ред. И.И. Балаболкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 688с.
2. Интенсивная терапия в педиатрии. Практическое руководство. Под ред. Михельсона В.А. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008, 552 с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под ред. А.А. Баранова:- М.: ГЭОТАР- Медиа. 2009-592 с.
4. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с бронхолегочной дисплазией от 15 февраля 2014 г.

5. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическим ринитом . от 15 февраля 2014г.
6. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 декабря 2011 г. № 15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела»

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.4 Болезни органов кровообращения.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам клинических проявлений, этиопатогенетическим механизмам болезней органов кровообращения у детей дифференциальной диагностике лечению и профилактике, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля «Болезни органов кровообращения» ординатор должен

Знать:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой системы у детей органов;
- современные методы клинической и параклинической диагностики;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных болезней органов кровообращения;
- этиологию и патогенез врожденных и приобретенных болезней органов кровообращения, соединительной ткани;
- современные методы терапии в соответствии со стандартом медицинской помощи,

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических, функциональных методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты
- проводить дифференциальный диагноз
- оценить причину, тяжесть состояния больного ребенка и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап, амбулаторное лечение, консультативный прием) обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания .

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1	Педиатрия	
Б.1.Б.1.4	Болезни органов кровообращения.	
Б.1.Б.1.4.1	Артериальные гипертензии.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.2	Нарушения ритма и проводимости	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.3	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.4	Болезни миокарда, эндокарда и перикарда	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.5	Ревматические болезни сердца	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.6	Недостаточность кровообращения	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.7	Неотложные состояния в кардиологии	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.4.8	Организация кардиологической помощи детям	УК-1,ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.4	Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.	
Б.1.Б.1.4.3	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	3
Б.1.Б.1.4.4	Болезни миокарда, эндокарда и перикарда	2
Б.1.Б.1.4.5	Ревматические болезни сердца	2
Б.1.Б.1.4.6	Недостаточность кровообращения	2
	Всего	9

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.4	Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.	
Б.1.Б.1.4.1	Артериальные гипертензии.	2
Б.1.Б.1.4.2	Нарушения ритма и проводимости	2
Б.1.Б.1.4.3	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	2
Б.1.Б.1.4.4	Болезни миокарда, эндокарда и перикарда	2
Б.1.Б.1.4.5	Ревматические болезни сердца	2
Б.1.Б.1.4.6	Недостаточность кровообращения	2
Б.1.Б.1.4.7	Неотложные состояния в кардиологии	2
Б.1.Б.1.4.8	Организация кардиологической помощи детям	2

	Всего	16
--	--------------	-----------

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.4	Болезни органов кровообращения.	
Б.1.Б.1.4.1	Клинический разбор пациента. Артериальные гипертензии.	6
Б.1.Б.1.4.2	Клинический разбор пациента с Нарушениями ритма и проводимости сердца	6
Б.1.Б.1.4.3	Клинический разбор пациента с ВПС	6
Б.1.Б.1.4.4	Клинический разбор пациента с миокардитом.	5
Б.1.Б.1.4.5	Клинический разбор пациента с ХРБС	6
Б.1.Б.1.4.6	Клинический разбор пациентов с недостаточностью кровообращения	5
	Всего	34

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.4.1-8	Изучение литературы к теме: «Болезни органов кровообращения»	22
	Всего	22

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

- Диастолическая функция левого желудочка в наибольшей степени страдает при
 - аортальном стенозе
 - легочном стенозе
 - транспозиции магистральных артерий
 - тетраде Фалло
- Для какой патологии характерны рентгенологические признаки легочной гиперволемии
 - ДМЖП
 - ОАП
 - полная форма атриовентрикулярного канала
 - тетрада Фалло
- Для какой патологии характерны рентгенологические признаки легочной гиповолемии
 - аортальный стеноз
 - тетрада Фалло
 - ДМПП
 - коарктация аорты
- Эффективность лечения простагландинами при ВПС к концу первого месяца жизни
 - резко повышается
 - резко понижается
 - не меняется
 - связана с характером порока

5. Соотношение артериального давления правильно в случаях, когда
 - а) АД на руках и ногах одинаково
 - б) АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 мм.рт.ст.
 - в) АД на руках ниже, чем на ногах на 10-15 мм.рт.ст.
 - г) АД на правой руке на 10-15 мм.рт.ст. выше, чем на левой руке
6. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией
 - а) аортального клапана
 - б) митрального клапана
 - в) трехстворчатого клапана
 - г) легочного клапана
7. Систолический шум с максимумом во 2-м межреберье слева связан с патологией
 - а) аортального клапана
 - б) митрального клапана
 - в) трехстворчатого клапана
 - г) легочного клапана
8. Во внутриутробном периоде в норме отсутствует
 - а) овальное окно
 - б) отверстие в межжелудочковой перегородке
 - в) аранциев проток
 - г) артериальный проток
9. Форма сердца на рентгенограмме в виде «деревянного башмачка» характерна
 - а) для транспозиции магистральных сосудов
 - б) для коарктации аорты
 - в) для тетрады Фалло
 - г) для перикардита
10. Форма сердца на рентгенограмме, напоминающая цифру «8», характерна
 - а) для общего артериального съвола
 - б) для тотального аномального дренажа легочных вен
 - в) для атрезии трехстворчатого клапана
 - г) для открытого артериального протока
11. Снижение диастолического артериального давления характерно
 - а) для анемии
 - б) для открытого артериального протока
 - в) для стеноза аорты
 - г) для аортальной недостаточности
12. Повышение систолического артериального давления характерно
 - а) для атрезии легочной артерии
 - б) для коарктации аорты
 - в) для атриовентрикулярного канала
 - г) для аортального стеноза
13. Наиболее часто синдром Эйзенменгера развивается при
 - а) ДМПП
 - б) полной форме атриовентрикулярной коммуникации
 - в) коронарных фистулах
 - г) стенозе аорты
14. Непрерывный систоло-диастолический шум характерен для
 - а) аномального дренажа легочных вен
 - б) единственного желудочка
 - в) открытого артериального протока
15. Риск рождения ребенка с пороком сердца повышается при заболевании матери в период беременности
 - а) ангиной
 - б) восходящим тромбофлебитом

- в) менингитом
 - г) краснухой
16. У ребенка с ОАП диаметром 8 мм к 12 годам отмечено уменьшение шума, толерантность к физической нагрузке снижена. Это свидетельствует
- а) о процессе спонтанного закрытия ОАП
 - б) об уменьшении физической активности пациента
 - в) об уменьшении гемодинамической значимости порока
 - г) о развившейся высокой легочной гипертензии
17. Какие симптомы не характерны для классической формы тетрады Фалло
- а) гипоксические приступы
 - б) застойная сердечная недостаточность
 - в) симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»
 - г) гипертрофия правого желудочка на ЭКГ
18. Наиболее частый сопутствующий порок при корригированной транспозиции магистральных артерий
- а) перерыв дуги аорты
 - б) недостаточность митрального клапана
 - в) дефект межжелудочковой перегородки
 - г) стеноз устьев легочных вен
19. При выраженном стенозе легочной артерии открытый артериальный проток
- а) утяжеляет течение порока
 - б) облегчает течение порока
 - в) не влияет на течение порока
20. Цианоз при дефекте межпредсердной перегородки
- а) умеренно выражен
 - б) резко выражен
 - в) не характерен
21. При гипертрофической кардиомиопатии полость левого желудочка
- а) увеличена
 - б) нормальных размеров или уменьшена
22. При дилатационной кардиомиопатии полость левого желудочка
- а) увеличена
 - б) нормальных размеров или уменьшена
23. При рестриктивной кардиомиопатии полость левого желудочка
- а) увеличена
 - б) нормальных размеров
24. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии образуется градиент между
- а) левым желудочком и предсердием
 - б) аортой и левым желудочком
25. Семейные формы гипертрофической кардиомиопатии обычно наследуются
- а) аутосомно-доминантно
 - б) аутосомно-рецессивно
 - в) Х-сцепленно
 - г) все перечисленное
26. При пробе Вальсальвы у больных с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией шум
- а) ослабевает
 - б) усиливается
 - в) не меняется
27. При рестриктивной кардиомиопатии давление в левом желудочке
- а) нормальное
 - б) снижено

- в) увеличено
- 28. При рестриктивной кардиомиопатии давление в правом желудочке
 - а) нормальное
 - б) снижено
 - в) увеличено
- 29. При дилатационной кардиомиопатии у детей часто возникает
 - а) митральная недостаточность
 - б) аортальная недостаточность
 - в) митральный стеноз
- 30. При болезни Кешана (дефицит селена) развивается
 - а) гипертрофическая кардиомиопатия
 - б) дилатационная кардиомиопатия
 - в) рестриктивная кардиомиопатия
- 31. Для ВСД по симпатикотоническому типу не характерны
 - а) мраморность кожи, акроцианоз
 - б) белый дермографизм
 - в) склонность к гипертермии
 - г) сердцебиение
- 32. Для ваготонического типа ВСД не характерны
 - а) гипергидроз
 - б) тахикардия
 - в) красный дермографизм
 - г) склонность к обморокам
- 33. Для диагностики ВСД целесообразно провести
 - а) клиноортостатическую пробу
 - б) экскреторную урографию
 - в) рентгенографию органов грудной клетки
 - г) исследование функции внешнего дыхания
- 34. Депрессия сегмента ST в ортостазе свидетельствует о
 - а) преобладании симпатического влияния
 - б) преобладании парасимпатического влияния
- 35. Обморочные состояния при ВСД обусловлены
 - а) вазо-вагальными реакциями
 - б) удлинением интервала QT
 - в) раздражением синокаротидного синуса
- 36. При обмороках ребенку нужно, прежде всего, провести обследование
 - а) холтеровское мониторирование ЭКГ
 - б) рентгенографию органов грудной клетки
 - в) эхокардиографию
- 37. Признаком, указывающим на влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы являются
 - а) белый дермографизм
 - б) повышенная сальность
 - в) повышенная потливость
 - г) стойкий красный дермографизм
- 38. Признаком, указывающим на влияние парасимпатического отдела вегетативной нервной системы являются
 - а) белый дермографизм
 - б) беспокойный сон
 - в) стойкий красный дермографизм
 - г) повышение артериального давления

39. При постановке диагноза у детей с вегетативными нарушениями не следует пользоваться термином
- а) нейроциркуляторная астения
 - б) синдром вегетативной дистонии
 - в) нейроциркуляторная дистония
40. Для вагоинсулярного криза характерно
- а) понижение АД
 - б) повышение АД
 - в) повышение температуры тела
 - г) сердцебиение
41. Симпатико-адреналовые кризы характеризуются признаками, кроме
- а) тахикардии
 - б) понижения температуры тела
 - в) повышения температуры тела
 - г) повышения АД
 - д) сердцебиения
42. Для профилактики развития ВСД у детей наиболее важным является
- а) нормализация режима дня
 - б) проведение профилактических прививок
 - в) закаливание
43. В возникновении нарушений сердечного ритма функционального генеза решающая роль принадлежит
- а) нарушению нейро-вегетативной регуляции сердечного ритма
 - б) органической патологии сердца
 - в) инфекционным заболеваниям
44. Для купирования вагоинсулярного криза ребенку необходимо назначить
- а) настойку валерианы
 - б) негрустин
 - в) амизил
 - г) седуксен
45. Для купирования симпатико-адреналового криза необходимо назначить
- а) седуксен
 - б) негрустин
 - в) симпатомиметики в небольших дозах
 - г) амизил
46. Наиболее вероятной причиной обмороков у лиц без признаков поражения сердца являются
- а) ортостатическая гипотония
 - б) синдром удлиненного интервала QT
 - в) желудочковая тахикардия
47. Для лечения ВСД по ваготоническому типу используются
- а) антибиотики
 - б) глюкокортикостероиды
 - в) ноотропные препараты
 - г) препараты кальция
48. Для купирования симпатико-адреналового криза могут быть использованы
- а) но-шпа
 - б) обзидан
 - в) седуксен
 - г) пирроксан
 - д) амизил
49. При ВСД по ваготоническому типу показано физиотерапевтическое лечение
- а) электрофорез по воротниковой методике с 5% р-ром хлорида кальция

- б) диатермия синокаротидной зоны
 - в) электросон с частотой импульсов 10 Гц
50. При ВСД по симпатикотоническому типу на ЭКГ можно отметить
- а) синусовую аритмию
 - б) удлинение интервала PQ
 - в) смещение интервала ST ниже изолинии
 - г) высокий заостренный зубец Т
 - д) уплощенный зубец Т в левых грудных отведениях

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Мутафьян, О. А. Детская кардиология: рук. / О. А. Мутафьян. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2008. - 504 с. : ил.
2. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : рук. для врачей / О. А. Мутафьян. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2009. - 560 с. : ил.

Дополнительная литература

1. Кардиология : нац. рук. / ред. Ю. Н. Беленкова, ред. Р. Г. Оганов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1232с.
2. Беленков, Ю. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия : рук. для врачей / Ю. Н. Беленков, Е. В. Привалова, В. Ю. Каплунова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 392 с. : ил.
3. Беннет, Давид Х. Сердечные аритмии: практ. рек. по интерпретации кардиограмм и лечению / Давид Х. Беннет; ред. В. А. Сулимов, пер. М. В. Сырцова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2010. - 440 с. : ил.
4. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - 600 с.
5. Аронсон, Ф. Наглядная кардиология : пер. с англ. / Ф. Аронсон, Дж. Вард, Г. Винер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 120 с. : ил.
6. Аритмии у детей: Атлас электрокардиограмм / Под ред. М.А. Школьниковой. - М. : МЕДПРАКТИКА-М, 2006. - 148 с.
7. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической сердечной недостаточностью, 2013 г.
8. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с кардиомиопатиями, 2014 г.
9. Федеральные клинические рекомендации «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков», 2009 г.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.5 Интенсивная терапия и реанимация**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА****Цель изучения:**

Приобретение знаний по вопросам urgentных состояний в педиатрии, принципам синдромальной терапии, вопросам оказания неотложной помощи детям при угрожающих состояниях для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра

После отработки модуля Интенсивная терапия и реанимацияординатор должен

Знать:

- современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в педиатрии
- протокол первичной сердечно-легочной реанимации, в т.ч. протокол оказания реанимационной помощи новорожденному в родильном зале;
- алгоритм оказания неотложной помощи при острых обструктивных заболеваниях верхних дыхательных путей, приступе бронхиальной астмы, желудочно-кишечном кровотечении, инфекционно-токсическом (септическом) шоке, синдроме токсико-эксикоза при острых кишечных инфекциях, гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, синдроме Уотерхауса-Фридериксена, генерализованных аллергических синдромах у детей.

Должен владеть навыками

- проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- расчета и составления программы инфузионной терапии, энтерального и парентерального питания, определения группы крови и резус-принадлежности, техники переливания препаратов крови,
- интерпретации результатов клинических анализов, биохимических, иммунологических методов исследований;
- интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (функциональных, эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических) методов исследования;
- оказания первой врачебной помощи при urgentных состояниях (СЛР, при различных видах шоках, коме, ожогах и обморожении, отравлениях и др)
- инвазивных манипуляций (внутрикостные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
<i>Б.1.Б.1.5</i>	Интенсивная терапия и реанимация	
Б.1.Б.1.5.1	Первичная реанимация	ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.5.2	Принципы синдромной терапии	ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.5.3	Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний	ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.5.4	Неотложная помощь при травме, ожогах, отморожении, утоплении, отравлении	ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б.1.Б.1.5.5	Нарушения водно-солевого обмена. Основные принципы инфузионной терапии.	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.5.6	Биохимический контроль гомеостаза при неотложных состояниях	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.5.7	Организация неотложной и скорой помощи	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-12

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
<i>Б.1.Б.1.5</i>	Интенсивная терапия и реанимация	
Б.1.Б.1.5.1-2	Первичная реанимация. Принципы синдромной терапии	3
Б.1.Б.1.5.3	Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний	2
Б.1.Б.1.5.5	Нарушения водно-солевого обмена. Основные принципы инфузионной терапии.	2
	Всего	7

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
<i>Б.1.Б.1.5</i>	Интенсивная терапия и реанимация	
Б.1.Б.1.5.1	Первичная реанимация	2
Б.1.Б.1.5.2	Принципы синдромной терапии	4
Б.1.Б.1.5.3	Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний	4
Б.1.Б.1.5.4	Неотложная помощь при травме, ожогах, отморожении, утоплении, отравлении	4
Б.1.Б.1.5.5	Нарушения водно-солевого обмена. Основные принципы инфузионной терапии.	4
Б.1.Б.1.5.6	Биохимический контроль гомеостаза при неотложных состояниях	4
Б.1.Б.1.5.7	Организация неотложной и скорой помощи	2
	Всего	24

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем,	часы
---------------	---	-------------

	элементов и т.д.	
Б.1.Б.1.5	Интенсивная терапия и реанимация	
Б.1.Б.1.5.1-7	Работа в классе симуляционных методов с манекенами по отработке навыков по сердечно-легочной реанимации и протоколу реанимации новорожденных. Обсуждение основных ошибок и оценка эффективности проведения СЛР	24
	Всего	24

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.5.1-7	Работа с литературой по теме Интенсивная терапия и реанимация , подготовка тематического кейса	26
	Всего	26

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

1. Основные симптомы клинической смерти:

- А) отсутствие сознания
- Б) отсутствие дыхания
- В) отсутствие пульса на сонных артериях
- Г) зрачки широкие без фотореакции
- Д) акроцианоз

2. Мероприятия проводимые на 1 стадии сердечно-легочной реанимации:

- А) уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга
- Б) непрямой массаж сердца
- В) освобождение желудка от содержимого
- Г) восстановление проходимости дыхательных путей
- Д) экстренная ИВЛ различными методами

3. Мероприятия проводимые на 2 стадии сердечно-легочной реанимации.

- А) введение адреналина, лидокаина, натрия бикарбоната, атропина
- Б) провести дегидратационную терапию (осмо- и петлевыми диуретиками) для борьбы с отеком головного мозга
- В) определение вида остановки сердца
- Г) дефибрилляция
- Д) коррекция метаболических нарушений

4. Признаки характерные для синдрома острой дыхательной недостаточности:

- А) тахипноэ, патологические ритмы дыхания (Чейн-Стокса, Куссмауля, Биота)
- Б) повышение, а затем снижение артериального давления
- В) тахикардия, а затем брадикардия
- Г) цианоз, акроцианоз
- Д) снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови

5. Характерными признаками для различных видов шока являются:

- А) угнетение сознания
- Б) снижение артериального давления

- В) снижение шокового индекса Альговера
- Г) снижение ЦВД
- Д) угнетение дыхания

6. Тактика врача на догоспитальном этапе при травматическом шоке:

- А) обеспечение проходимости дыхательных путей и адекватной вентиляции легких
- Б) иммобилизация конечностей
- В) инфузионная терапия
- Г) аналгезия
- Д) введение вазопрессоров

7. При гиповолемическом шоке обязательными препаратами являются:

- А) осмодиуретики
- Б) препараты для инфузионной терапии (кристаллоиды +коллоиды)
- В) адреналин
- Г) добутамин
- Д) стероидные гормоны

8. При истинном кадиогенном шоке обязательными препаратами являются:

- А) осмодиуретики
- Б) салуретики
- В) адреналин
- Г) добутамин
- Д) анальгетики

9. При анафилактическом шоке обязательными препаратами являются:

- А) антигистаминные средства
- Б) адреналин, эфедрин, мезатон
- В) добутамин
- Г) стероидные гормоны
- Д) препараты кальция

10. Угнетение дыхания наблюдается при передозировке и отравлении:

- А) опиатами
- Б) метиловым спиртом
- В) трициклическими антидепрессантами
- Г) фосфорорганическими соединениями
- Д) щелочами и кислотами
- Б) программный плазмаферез
- В) ультрафиолетовое облучение крови
- Г) лазерное облучение крови
- Д) гемодиализ

11. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров:

- А) флебит;
- Б) травма катетером сердца;
- В) эмболия;
- Г) пневмоторакс;
- Д) сепсис.

12. Мальчик 6 лет, вялый, бледный, распространенные отеки. Врач "скорой помощи" должен выяснить:

- А) снижен ли аппетит;

- Б) сколько выделяет мочи;
- В) контакты с корью;
- Г) какие перенес детские инфекции;
- Д) какая температура в течение последней недели.

13. При острой почечной недостаточности в стадии олигурии наиболее часто развивается:

- А) гипокальциемия;
- Б) гиперкалиемия;
- В) гипернатриемия;
- Г) гиперкальциемия;
- Д) гипонатриемия.

14. К наиболее ранним признакам острой почечной недостаточности относятся:

- А) повышение мочевины крови;
- Б) увеличение плотности мочи;
- В) повышение кальция крови;
- Г) повышение калия крови;
- Д) повышение натрия в крови.

15. Нормальное артериальное давление при травматическом шоке у детей поддерживается в результате всего перечисленного, кроме:

- А) перераспределения крови;
- Б) сосудистой спазма;
- В) гиперфункции симпатического отдела ЦНС;
- Г) снижения температуры;
- Д) интенсификации работы сердца.

16. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется, прежде всего путем:

- А) проведения искусственной вентиляции легких;
- Б) проведения оксигенотерапии;
- В) адекватного обезболивания;
- Г) ликвидации дефицита ОЦК;
- Д) введения раствора гидрокарбоната натрия.

17. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом:

- А) состояния и функции органов кровообращения;
- Б) наличия патологических потерь воды и ионов из организма;
- В) состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды;
- Г) физиологических потребностей организма в воде;
- Д) всего перечисленного.

18. Наименее информативен для оценки противошоковой терапии показатель:

- А) нормализации артериального давления;
- Б) устранения тахикардии;
- В) нормальный уровень центрального венозного давления;
- Г) ликвидация метаболического ацидоза;
- Д) нормализация диуреза.

19. Наиболее простой метод определения баланса воды в организме при проведении инфузионной терапии заключается:

- А) в регулярном взвешивании ребенка;

- Б) в измерении почасового диуреза;
- В) в сборе суточной мочи;
- Г) в определении величины гематокрита;
- Д) в определении ОЦК.

20. При отравлении бледной поганкой развивается:

- А) судорожный синдром;
- Б) отек легких;
- В) острая почечная недостаточность;
- Г) острая печеночная недостаточность;
- Д) геморрагический синдром.

21. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:

- А) 15 - 30 мин; Б) 1 - 2ч;
- В) 5 - 6 ч; Г) 12-24ч;
- Д) 24-48 часов.

22. При отравлении атропиноподобными веществами наблюдается:

- А) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков;
- Б) угнетение сознания, сужение зрачков;
- В) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков;
- Г) тонико-клонические судороги;
- Д) неукротимая рвота.

23. Каким раствором целесообразнее проводить промывание желудка в первые часы после отравления кислотами:

- А) 4 % раствором гидрокарбоната натрия;
- Б) 2 % раствором окиси магния;
- В) теплой водой;
- Г) 0,1 % раствором марганцовокислого калия;
- Д) раствором Рингера.

24. Какие ядовитые растения при отравлении приводят к гиперемии кожных покровов, галлюцинации, расширению зрачков:

- А) ландыш майский;
- Б) дурман (белена);
- В) вех ядовитый;
- Г) горицвет;
- Д) наперстянка.

25. У ребенка при отравлении неизвестной этиологии промывать желудок следует:

- А) чистой водой;
- Б) раствором марганца;
- В) раствором соды;
- Г) водой с добавлением активированного угля;
- Д) раствором соляной кислоты.

26. У детей грудного возраста не рекомендуется применять в качестве жаропонижающего препарата:

- А) анальгин;
- Б) диклофенак;
- В) ацетилсалициловую кислоту;
- Г) парацетамол;

Д) ибупрофен.

27. Реанимационные мероприятия при остановке сердца включают все перечисленное, кроме:

- А) подачи сигнала тревоги;
- Б) непрямого массажа сердца;
- В) укладывания пострадавшего на твердую поверхность;
- Г) ИВЛ "рот в рот";
- Д) прикладывания холода на магистральные сосуды.

28. Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста:

- А) гнойный менингит;
- Б) острое отравление;
- В) энцефалитические реакции при вирусных инфекциях;
- Г) эпилепсия;
- Д) травма головного мозга.

29. При метаболическом ацидозе в организме ребенка происходит все перечисленное, кроме:

- А) снижения эффекта адреналина;
- Б) расширения капилляров;
- В) спазма капилляров;
- Г) снижения сократительной способности капилляров;
- Д) нарушения проницаемости капилляров.

30. При эффективном непрямом массаже сердца может отсутствовать:

- А) пульс на периферических сосудах;
- Б) пульс на крупных артериях;
- В) сужение зрачков;
- Г) улучшение цвета кожи и слизистых;
- Д) восстановление работы сердца.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Интенсивная терапия в педиатрии / ред. В. А. Михельсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 552 с.
2. Дедов, И. И. Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - М. : Универсум Паблишинг, 2006. - 600с.

Дополнительная

1. Шабалов, Н. П. Неонатология : учеб.пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 3 изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2004.
2. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков : в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.2: Неотложная неврология. - 392 с.
3. Гузева, В. И. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей / В. И. Гузева. - М. : ООО Мед. информ. агенство, 2007. - 568 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.6 Вопросы смежных дисциплин**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА****Цель изучения:**

Приобретение знаний по вопросам **Вопросы смежных дисциплин**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра

После отработки модуля Вопросы смежных дисциплин ординатор должен

Знать:

- этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний в соответствии со стандартом медицинской помощи,
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;
- вопросы лечебной диетотерапии при нарушениях обмена веществ; расчет ХЕ при сахарном диабете у детей,
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, показания к санаторно-курортному лечению;

Должен владеть навыками

- проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при инфекционной и неинфекционной патологии;
- интерпретации результатов клинических анализов, биохимических, иммунологических методов исследований;
- интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (функциональных, эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических радиологических) методов исследования.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.6	Вопросы смежных дисциплин	
Б.1.Б.1.6.1	Инфекционные болезни (бактериальные)	ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.6.2	Герпесвирусные инфекции	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.6.3	Вирусные гепатиты	ПК-3, ПК-5,

		ПК-6
Б.1.Б.1.6.4	Заболевания уха, горла. носа	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.6.5	Заболевания эндокринной системы	ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.6.6	Заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Эпилепсия. Неинфекционная патология нервной системы (опухоли, травмы). Острые нарушения мозгового кровообращения.	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.6.7	Дерматология детского возраста.	ПК-5, ПК-6

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.6	Вопросы смежных дисциплин	
Б.1.Б.1.6.2	Герпесвирусные инфекции	2
Б.1.Б.1.6.3	Вирусные гепатиты	2
Б.1.Б.1.6.5	Заболевания эндокринной системы	3
	Всего	7

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.6	Вопросы смежных дисциплин	
Б.1.Б.1.6.1	Инфекционные болезни(бактериальные)	4
Б.1.Б.1.6.2	Герпесвирусные инфекции	2
Б.1.Б.1.6.3	Вирусные гепатиты	2
Б.1.Б.1.6.4	Заболевания уха, горла.носа	4
Б.1.Б.1.6.5	Заболевания эндокринной системы	4
Б.1.Б.1.6.6	Заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты. Эпилепсия. Неинфекционная патология нервной системы (опухоли, травмы). Острые нарушения мозгового кровообращения.	4
Б.1.Б.1.6.7	Дерматология детского возраста.	2
	Всего	22

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.6	Вопросы смежных дисциплин	
Б.1.Б.1.6.1	Клинический разбор пациента по теме Инфекционные болезни(бактериальные)	4
Б.1.Б.1.6.2	Клинический разбор пациента по теме Герпесвирусные инфекции	3
Б.1.Б.1.6.3	Клинический разбор пациента по теме Вирусные гепатиты	4
Б.1.Б.1.6.4	Клинический разбор пациента по теме	4

	Заболевания уха, горла, носа	
Б.1.Б.1.6.5	Клинический разбор пациента по теме Заболевания эндокринной системы (Сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, хроническая надпочечниковая недостаточность)	4
Б.1.Б.1.6.6	Клинический разбор пациента по теме Менингиты, энцефалиты. Эпилепсия. Неинфекционная патология нервной системы (опухоли, травмы). Острые нарушения мозгового кровообращения.	4
Б.1.Б.1.6.7	Клинический разбор пациента по теме Детская дерматология	3
	Всего	26

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.6.1-7	Работа с литературой по теме Вопросы смежных дисциплин	26
	Всего	26

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

01. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38°C. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз:

- А) отит;
- Б) ринит;
- В) ОРЗ;
- Г) стоматит;
- Д) гайморит;

02. Для лечения ребенка с острым гайморитом не рекомендуется:

- А) преднизолон;
- Б) сосудосуживающие капли в нос;
- В) противовоспалительное лечение;
- Г) УВЧ на пазухи носа;
- Д) антибактериальная терапия.

03. Заглоченный абсцесс следует дифференцировать с:

- А) инородным телом дыхательных путей;
- Б) аллергическим отеком;
- В) паратонзиллярным абсцессом;
- Г) со всеми выше перечисленными заболеваниями;
- Д) тонзиллитом.

04. Осложнением ангины обычно не бывает:

- А) подчелюстной лимфаденит;
- Б) паратонзиллярный абсцесс;

- В) стоматит;
- Г) перитонзиллит;
- Д) ревматизм.

05. При отите не рекомендуется:

- А) сосудосуживающие средства в полость носа;
- Б) назначение спиртовых капель в ухо;
- В) сухое тепло местно;
- Г) ингаляционная терапия;
- Д) антибактериальная терапия;

06. К дополнительным методам обследования при остром гайморите не относится:

- А) рентгенография носовых пазух;
- Б) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору и антибиотикограмму;
- В) анализ крови;
- Г) анализ мочи по Зимницкому и по Нечипоренко;
- Д) биохимический анализ крови.

07. Ребенку с заглоточным абсцессом следует обязательно провести все перечисленные обследования, кроме:

- А) анализа крови;
- Б) УЗИ сердца;
- В) осмотра задней стенки глотки;
- Г) пальпации задней стенки глотки;
- Д) осмотра и пальпации задней стенки глотки.

08. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура 39,2°C. Оттопыренность ушной раковины, болезненность, припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес острый ринит. Ваш предварительный диагноз:

- А) отит;
- Б) мастоидит;
- В) паротит;
- Г) отит, мастоидит;
- Д) симптом Микулича.

09. У ребенка 13 лет утомляемость, периодические головные боли, температура 37,2-37,44°, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа в течение 6-ти месяцев. Ваш предварительный диагноз:

- А) острый гайморит;
- Б) аденоидит;
- В) хронический гайморит;
- Г) аденоиды;
- Д) этмоидит.

10. Ребенку с заглоточным абсцессом рекомендуется:

- А) антибиотик;
- Б) пункция абсцесса;
- В) вскрытие абсцесса;
- Г) все перечисленное;
- Д) мазок из зева.

11. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о:

- А) стойком церебральном дефекте;
- Б) правильном двигательном развитии;
- В) поражении спинного мозга;
- Г) прогредиентном заболевании;
- Д) рахите.

12. Для опухолей головного мозга характерны:

- А) рвота после еды;
- Б) рвота натощак, головная боль, особенно утром;
- В) менингеальные симптомы;
- Г) головная боль, облегчающаяся после рвоты;
- Д) гиперкинезы.

13. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте:

- А) 4 -5 месяцев;
- Б) 6 -7 месяцев;
- В) 3 -4 месяцев;
- Г) 5 -6 месяцев;
- Д) 8-9 месяцев.

14. При гнойных менингитах чаще наблюдаются:

- А) многократная рвота;
- Б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота;
- В) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия;
- Г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания, коллапс;
- Д) гиперкинезы.

15. Для хореи не характерно:

- А) гиперкинезы;
- Б) гипотония мышц;
- В) параличи;
- Г) нарушение координации;
- Д) проявления вегетодистонии.

16. При системной красной волчанке чаще наблюдается поражение нервной системы:

- А) менингит;
- Б) полирадикулоневрит;
- В) энцефалит;
- Г) менингоэнцефалит;
- Д) параличи.

17. Вегетативная дистония может быть следствием:

- А) невроза;
- Б) резидуальной перинатальной патологии;
- В) конституциональной особенности;
- Г) соматической патологии;
- Д) всего перечисленного.

18. Наиболее характерна для менингококкцемии:

- А) пятнисто-папулезная и герпетическая сыпь;
- Б) пустулезная сыпь;
- В) герпетическая сыпь;

- Г) геморрагическая сыпь;
- Д) розеолезная сыпь;

19. Выбор антибиотика для лечения гнойного менингита определяется:

- А) только этиологией заболевания;
- Б) этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ;
- В) только проходимостью через ГЭБ;
- Г) возрастом больного;
- Д) сроком диагностики.

20. Вторичный серозный менингит обычно не возникает при:

- А) туберкулезе;
- Б) бруцеллезе;
- В) брюшном тифе;
- Г) стафилококковом сепсисе;
- Д) сифилисе.

21. К основным клиническим проявлениям серозного менингита не относится:

- А) высокая температура;
- Б) генерализованные судороги;
- В) интенсивная головная боль;
- Г) повторная рвота;
- Д) менингеальные симптомы.

22. Клиническим признаком острой крапивницы не являются:

- А) волдыри;
- Б) кожный зуд;
- В) боли в животе;
- Г) артралгии;
- Д) бляшки с перламутровыми чешуйками.

23. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются:

- А) с рождения;
- Б) с 1-месячного возраста;
- В) после года;
- Г) в дошкольном возрасте;
- Д) в школьном возрасте.

24. К основным симптомам атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме:

- А) зуда;
- Б) эритематозно-сквамозных очагов с лихенизацией;
- В) эритематозно-сквамозных очагов с экзематизацией;
- Г) диареи;
- Д) мокнутия.

25. Основными клиническими признаками узловатой эритемы являются все перечисленные, кроме:

- А) симметрично расположенных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнево-красного цвета;
- Б) зуда;
- В) повышения температуры тела;
- Г) симптома интоксикации;
- Д) пигментация.

26. Клиническими признаками простого ихтиоза являются все перечисленные, кроме:

- А) сухости кожи;
- Б) крупно- и среднепластинчатого шелушения;
- В) дистрофии ногтей;
- Г) пустулезных элементов;
- Д) выпадение волос.

27. Лечение атонического дерматита включает в себя все перечисленное, кроме:

- А) антигистаминных препаратов;
- Б) блокаторов медиаторов анафилаксии;
- В) гипоаллергенной диеты;
- Г) ферментов;
- Д) антибактериальных препаратов.

28. Основными клиническими признаками ограниченной склеродермии являются все перечисленные, кроме:

- А) наличия отека пятна красно-фиолетового цвета;
- Б) уплотнения, индурации кожи в месте поражения;
- В) дистрофии кожи;
- Г) зуда;
- Д) атрофия кожи.

29. Для сифилиса у ребенка грудного возраста не характерно:

- А) кожные сыпи;
- Б) трещины кожи вокруг рта и с последующим образованием рубцов;
- В) эндомиокардит;
- Г) слизисто- гнойный ринит;
- Д) поражения костей.

30. При сифилисе у детей редко встречается поражение:

- А) печени;
- Б) легких;
- В) сердца;
- Г) лимфоузлов;
- Д) почек.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова. - М. : Универсум Паблишинг, 2006. - 600с.
2. Атлас детских инфекционных заболеваний / ред. Кэрл Дж. Бэйкер, ред. В. Ф. Учайкин (пер с англ.). - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.
3. Интенсивная терапия в педиатрии / ред. В. А. Михельсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 552 с.

Дополнительная

1. Строев, Ю. И. Эндокринология подростков: рук. / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов ; ред. А. Ш. Зайчик. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 384 с. : ил.
2. Руководство по детской неврологии / ред. В. И. Гузева. - СПб. : ООО"Изд-во ФОЛИАНТ", 2004. - 496 с. : ил.

3. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков : в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.1: Общая неврология. - 528 с.
4. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков: в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.2: Неотложная неврология. - 392 с.
5. Радченко, В. Г. Оптимизация этиопатогенетической терапии хронического гепатита С / В. Г. Радченко, В. В. Стельмах, В. К. Козлов. - СПб. : 2004. - 168 с.
6. Цинзерлинг, В. А. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики / В. А. Цинзерлинг, М. Л. Чухловина. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2005. - 448 с.
7. Баркер, Р. Наглядная неврология : пер. с англ. / Р. Баркер, С. Баррази, М. Нил. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 136 с. : ил.
8. Феничел, Дж. М. Педиатрическая неврология : основы клинической диагностики: Пер с англ. / Дж. М. Феничел. - М. : Медицина, 2004. - 640 с. : ил.
9. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты/ Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М. : ООО Мед. информ. агенство, 2006. - 456 с. : ил.
10. Ожирение / Под ред. А.Ю. Барановского, Н.В. Ворохобиной. - СПб. : Диалект, 2007. - 240 с.
11. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / ред. И. И. Дедов, ред. М. В. Шестакова. - М. : ООО Мед.информ. агенство, 2011. - 808с. : ил.
12. Дедов, И. И. Руководство по детской эндокринологии / ред. Чарлз Г. Д. Брук, ред. Розалинд С. Браун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 352 с.
13. Шифф, Юджин Р. Введение в гепатологию : пер. с англ. / Юджин Р. Шифф, Майкл Ф. Соррел, Уиллис С. Мэдрей ; ред. В. Т. Ивашкин, ред. А. О. Буеверова, ред. М. В. Маевская. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 704 с.
14. Корниенко, Е. А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей: рук. / Е. А. Корниенко. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 272 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.7 Физиология и патология подростков

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам **Физиология и патология подростков** необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра

После отработки модуля «Физиология и патология подростков» ординатор должен

Знать:

- этиологию и патогенез эндокринной и неинфекционной патологии у подростков
- современные методы диагностики и терапии основных функциональных нарушений, дифференциальный диагноз органической патологии
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;
- вопросы лечебной диетотерапии при нарушениях обмена веществ
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, показания к санаторно-курортному лечению;

Уметь:

- выявлять признаки функциональной недостаточности, составлять план и индивидуальную программу реабилитации детей -инвалидов
- проводить анализ эффективности диспансеризации

Должен владеть навыками

- проведения обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- интерпретации результатов клинических анализов, биохимических, иммунологических методов исследований;
- интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (функциональных, эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических радиологических) методов исследования.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.7	Физиология и патология подростков	
Б.1.Б.1.7.1	Особенности патологии подростков. Заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринной системы у подростков. Гинекологическая патология у девочек подростков.	ПК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.7.2	Организация лечебно-профилактической помощи подросткам. Особенности деонтологии в подростковом периоде. Токсикомании. Психотерапия и психокоррекция в подростковом возрасте.	ПК-1, ПК-8, ПК-9

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.7	Физиология и патология подростков	
Б.1.Б.1.7.1	Особенности патологии подростков. Заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы,	8

	эндокринной системы у подростков. Гинекологическая патология у девочек подростков.	
	Всего	8

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.7	Физиология и патология подростков	
Б.1.Б.1.7.1	Особенности патологии подростков. Заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринной системы у подростков. Гинекологическая патология у девочек подростков.	30
Б.1.Б.1.7.2	Организация лечебно-профилактической помощи подросткам. Особенности деонтологии в подростковом периоде. Токсикомании. Психотерапия и психокоррекция в подростковом возрасте.	26
	Всего	56

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.7.1-2	Работа с литературой по теме Физиология и патология подростков	26
	Всего	26

Фонд оценочных средств Тестовые задания

01. Показатель максимальной нормы артериального давления (в соответствии с метод, рекомендациями МЗ СССР, 1983) у девушек составляют:

- А) 120/70 мм рт. ст.;
- Б) 120/80 мм рт. ст.;
- В) 100/80 мм рт. ст.;
- Г) 140/80 мм рт. ст.;
- Д) 140/90 мм рт. ст.

02. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- В) 146/89 мм рт. ст.;
- Г) 147-160/89 мм рт. ст.;
- Д) 1*0/90 мм рт. ст.

03. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 140/90 мм рт. ст.;
- В) 141-159/91-94 мм рт. ст.;
- Г) 160/95 мм рт. ст.;

Д) все неверно.

04. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является:

- А) нормальная секреция;
- Б) повышенная секреция;
- В) пониженная секреция;
- Г) гетерохолия;
- Д) все перечисленное.

05. Гормонами роста у подростков являются:

- А) соматотропный гормон гипофиза;
- Б) гормоны, щитовидной железы;
- В) андрогены надпочечников и тестикул;
- Г) инсулин;
- Д) все перечисленное.

06. У подростков для оценки физического развития следует учитывать:

- А) возраст в годах;
- Б) длину тела в см;
- В) массу тела в кг;
- Г) пол;
- Д) все перечисленное.

07. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- А) увеличение щитовидного хряща;
- Б) оволосение лобка;
- В) мутация голоса;
- Г) оволосение лица;
- Д) оволосение подмышечных впадин.

08. Средняя длительность полового созревания составляет:

- А) 3 года;
- Б) 5 лет;
- В) 7 лет;
- Г) 10 лет;
- Д) 11 лет.

09. Характерным для острого бронхита является все, кроме:

- А) увеличения объема бронхиальной секреции;
- Б) кашля;
- В) отделения мокроты;
- Г) болей в грудной клетки;
- Д) одышки.

10. Ведущими симптомами острого бронхита являются все кроме:

- А) кашель, нередко приступообразный, мучительный;
- Б) кашель, в начале сухой, а затем со слизистой мокротой;
- В) экспираторная одышка;
- Г) диффузный цианоз;
- Д) ссаднение за грудиной после кашля.

11. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- А) скудная слизистая;

- Б) слизисто-гнойная;
- В) гнойная;
- Г) гнойная с прожилками крови;
- Д) все перечисленное.

12. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме:

- А) одышка только при значительной физической нагрузке;
- Б) одышка в ночное время;
- В) одышка в утреннее время;
- Г) различная («день на день» не приходится);
- Д) одышка только при обострении процесса.

13. Характерным аускультативным признаком при поражении бронхов среднего калибра при хроническом бронхите является:

- А) сухие свистящие хрипы;
- Б) сухие жужжащие хрипы;
- В) среднепузырчатые влажные хрипы;
- Г) крепитация;
- Д) резко ослабленное везикулярное дыхание.

14. Лекарственными препаратами, обладающими выраженным бронхолитическим действием не являются:

- А) интал;
- Б) эуфиллин;
- В) беродуал;
- Г) беротек;
- Д) теопек.

15. К отхаркивающим средствам не относятся:

- А) бронхолитин;
- Б) бромгексин;
- В) настой термопсиса;
- Г) раствор йодида калия;
- Д) мукалтин.

16. К противокашлевым препаратам, назначаемым при хроническом бронхите относятся:

- А) либексин;
- Б) тусупрекс;
- В) амброксол;
- Г) все перечисленное;
- Д) ни один из перечисленных.

17. Клиническими проявлениями острой очаговой пневмонии являются:

- А) лихорадка;
- Б) кашель;
- В) выделение мокроты;
- Г) боли в грудной клетке;
- Д) все названное.

18. Клиническими признаками стафилококковой пневмонии является все, кроме:

- А) острого начала среди полного здоровья, или во время гриппа;
- Б) высокой лихорадки с ознобами;
- В) высокой лихорадки с однократным ознобом;

- Г) болей в груди;
- Д) мокроты с примесью крови.

19. Показаниями к комбинированной антибактериальной терапии является всё, кроме:

- А) снижения температуры через 72 часа;
- Б) неизвестный возбудитель;
- В) наличие смешанной флоры;
- Г) тяжелые неподдающиеся влиянию определенного антибиотика заболевания;
- Д) упорные инфекции.

20. Диагноз очагового туберкулеза легких ставят на основании всего, кроме:

- А) наличия очаговых изменений в легких;
- Б) отсутствия выраженных сдвигов в гемограмме;
- В) протяженного поражения более 2-х сегментов;
- Г) локализация очагов в С1 и С2;
- Д) всего перечисленного.

21. Основными клиническими признаками экссудативного плеврита являются:

- А) притупление перкуторного звука;
- Б) ослабление дыхания;
- В) ограничение экскурсии диафрагмы;
- Г) смещение органов средостения;
- Д) все перечисленное.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Подростковая медицина: рук. / ред. Л. И. Левина, ред. А. М. Куликов. - СПб. : Питер, 2006. - 544 с.
2. Баранов, А. А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности : рук. для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с. : ил.
3. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) : практ. рук. / ред. А. А. Баранов, ред. Л. А. Щеплягина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006.

Дополнительная литература

1. Строев, Ю. И. Эндокринология подростков: рук. / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов ; ред. А. Ш. Зайчик. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. - 384 с. : ил.
2. Трошин, В. Д. Нервные болезни детей и подростков: в 4 т. / В. Д. Трошин, О. В. Трошин, Е. М. Бурцев. - М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - Т.1: Общая неврология. - 528 с.
3. Руководство по гинекологии детей и подростков / ред. В. И. Кулаков, ред. Е. А. Богданова. - М. : Триада-Х, 2005. - 336 с.
4. Мирский, В. Е. Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты): рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит., 2008. - 319с. : ил.
5. Уварова, Е. В. Пособие по обследованию состояния репродуктивной системы детей и подростков / Е. В. Уварова, Д. И. Тарусин. - М. : Триада-Х, 2009. - 232 с.
6. Зилов, В. Г. Физиология детей и подростков: учеб. пособие / В. Г. Зилов, В. М. Смирнов. - М. : Мед. информ. агенство, 2008. - 576 с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.8 Физиология и патология новорожденных

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по **Физиологии и патологии новорожденных**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра.

После отработки модуля «Физиология и патология новорожденных»ординатор должен

Знать:

- нормативные правовые акты Российской Федерации в перинатологии и неонатологии;
- принципы организации перинатальной и неонатологической медицинской помощи;
- влияние патологических состояний и заболеваний матери на плод и новорожденного;
- современные методы поддержки и пропаганды грудного вскармливания,
- современные методы базовой помощи новорожденным,
- организацию скрининга на наследственные заболевания (неонатальный скрининг) и методику аудиологического скрининга;
- нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику нарушений и заболеваний, характерных для перинатального периода, методы их лечения и профилактики;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных детей;
- современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в неонатологии.

Уметь:

- Осуществлять динамическое наблюдение за здоровыми и больными новорожденными в лечебно-профилактических учреждениях акушерского и педиатрического профиля, проводить необходимые диагностические и лечебно-профилактические мероприятия, включая первичную реанимационную помощь новорожденным в родильном зале.
- Проводить респираторную терапию, включая аппаратную искусственную вентиляцию легких,
- Определять показания к заместительной терапии сурфактантом и владеть техникой заместительной терапии экзогенными сурфактантами
- Проводить пункцию и дренирование плевральной полости.
- Проводить люмбальную пункцию,

- Определять показания к гемотрансфузии и проводить операции обменного переливания крови.
- Пунктировать и катетеризовать периферические, центральные вены
- Применять приборы, используемые в неонатологии (инкубаторы, респираторы, лампы фототерапии, следящее оборудование, инфузионные насосы).

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1	Педиатрия	
Б.1.Б.1.8	Физиология и патология новорожденных	
Б.1.Б.1.8.1	Внутриутробные инфекции	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.2	Патология родового акта и ее влияние на состояние плода. Асфиксия. Родовая травма	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.3	Понятие доношенности, зрелости, незрелости (гестационный возраст). Переношенность. Внутриутробная гипотрофия. Новорожденные высокого риска	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.4	Особенности адаптации новорожденного и ее нарушения	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.5	Особенности билирубинового обмена и его патология. Прямые и непрямые гипербилирубинемии. Желтухи вследствие гиперпродукции билирубина. Конъюгационные желтухи. Механические желтухи.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.6	Гемолитическая болезнь новорожденных.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.7	Инфекционные заболевания кожи и подкожно- жировой клетчатки.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.8	Особенности системы дыхания у новорожденного ребенка и ее патология. Пневмонии.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.9	Особенности сердечно-сосудистой системы у новорожденного ребенка и ее патология. Врожденные пороки сердца и сосудов.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.10	Особенности органов пищеварения у новорожденного ребенка. Синдром срыгивания и рвот.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.11	Особенности эндокринной системы у новорожденного ребенка.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.12	Особенности органов кроветворения и их патология. Анемии. Особенности системы гемостаза и его патология. Геморрагическая болезнь новорожденного. Неонатальные тромбоцитопении.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.13	Особенности нервной системы у новорожденного ребенка. Оценка неврологического статуса. Перинатальные поражения ЦНС. Внутричерепные кровоизлияния.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.14	Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей в зависимости от гестационного возраста. Выхаживание недоношенного ребенка.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.15	Респираторный дистресс-синдром. Бронхолегочная дисплазия.	УК-1,ПК-5, ПК-6

Б.1.Б.1.8.16	Дети с экстремально низкой массой тела.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.17	Инфекционные заболевания новорожденного. Сепсис.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.8.18	Организация наблюдения за новорожденными детьми в детской поликлинике.	УК-1,ПК-5, ПК-6,ПК-8, ПК-9

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.8	Физиология и патология новорожденных	
Б.1.Б.1.8.1	Внутриутробные инфекции	2
Б.1.Б.1.8.2	Патология родового акта и ее влияние на состояние плода. Асфиксия. Родовая травма	2
Б.1.Б.1.8.16	Дети с экстремально низкой массой тела.	2
Б.1.Б.1.8.17	Инфекционные заболевания новорожденного. Сепсис.	2
	Всего	8

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.8	Физиология и патология новорожденных	
Б.1.Б.1.8.1	Внутриутробные инфекции	2
Б.1.Б.1.8.3	Понятие доношенности, зрелости, незрелости (гестационный возраст). Переношенность. Внутриутробная гипотрофия. Новорожденные высокого риска	2
Б.1.Б.1.8.4	Особенности адаптации новорожденного и ее нарушения	2
Б.1.Б.1.8.5	Особенности билирубинового обмена и его патология. Неонатальные желтухи	2
Б.1.Б.1.8.6	Гемолитическая болезнь новорожденных.	2
Б.1.Б.1.8.7	Инфекционные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки .	2
Б.1.Б.1.8.8	Особенности системы дыхания у новорожденного ребенка и ее патология. Пневмонии.	2
Б.1.Б.1.8.9	Особенности сердечно-сосудистой системы у новорожденного ребенка и ее патология. Врожденные пороки сердца и сосудов.	4
Б.1.Б.1.8.10	Особенности органов пищеварения у новорожденного ребенка. Синдром срыгивания и рвот.	2
Б.1.Б.1.8.11	Особенности эндокринной системы у новорожденного ребенка.	2
Б.1.Б.1.8.12	Особенности органов кроветворения и их патология. Анемии. Особенности системы гемостаза и его патология. Геморрагическая болезнь новорожденного. Неонатальные тромбоцитопении.	2
Б.1.Б.1.8.13	Особенности нервной системы у новорожденного ребенка. Оценка неврологического статуса.	2

	Перинатальные поражения ЦНС. Внутричерепные кровоизлияния.	
Б.1.Б.1.8.14	Анатомо-физиологические особенности недоношенных в зависимости от гестационного возраста. Выхаживание недоношенного ребенка.	2
Б.1.Б.1.8.15	Респираторный дистресс- синдром. Бронхолегочная дисплазия.	2
Б.1.Б.1.8.16	Дети с экстремально низкой массой тела.	2
Б.1.Б.1.8.17	Инфекционные заболевания новорожденного. Сепсис.	2
Б.1.Б.1.8.18	Организация наблюдения за новорожденными детьми в детской поликлинике.	2
	Всего	36

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.8	Физиология и патология новорожденных	
Б.1.Б.1.8.1-18	Клинический разбор больного новорожденного	36
	Всего	36

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.8.1-18	Изучение литературы к теме: « Физиология и патология новорожденных » Подготовка рефератов, тематических кейсов	42
	Всего	42

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

01. Наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране:

- А) уровень рождаемости;
- Б) уровень смертности;
- В) количество врачей на душу населения;
- Г) младенческая смертность;
- Д) детская смертность.

02. При возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания новорожденных следует:

- А) перевести в обсервационное отделение и назначить лечение;
- Б) оставить на месте, назначив лечение;
- В) немедленно перевести в соответствующий стационар;
- Г) все ответы правильные;
- Д) вызвать инфекциониста.

03. Основные пути передачи внутрибольничной инфекции:

- А) через руки персонала;
- Б) через продукты питания;
- В) через белье;
- Г) через предметы ухода;
- Д) через медицинский инструментарий.

04. Вакцинация БЦЖ противопоказана:
- А) при врожденных ферментопатиях;
 - Б) при иммунодефицитных состояниях;
 - В) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье;
 - Г) во всех указанных случаях;
 - Д) при агаммаглобулинемии Bruton.
05. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
- А) хориоретинит;
 - Б) катаракта;
 - В) миокардит;
 - Г) геморрагический синдром;
 - Д) туберозный склероз.
06. Для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Кок-саки характерно осложнение:
- А) хориоретинит;
 - Б) катаракта;
 - В) миокардит;
 - Г) геморрагический синдром;
 - Д) стоматит.
07. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:
- А) токсоплазмоз;
 - Б) микоплазмоз;
 - В) хламидиоз;
 - Г) цитомегалия;
 - Д) герпес.
08. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:
- А) сроки внутриутробного поражения;
 - Б) токсичность возбудителя;
 - В) путь проникновения инфекции;
 - Г) состояния реактивности организма плода;
 - Д) ни один из перечисленных.
09. Заболевание сахарным диабетом матери влияет на состояние инсулярного аппарата у плода:
- А) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода;
 - Б) активизирует клетки инсулярного аппарата;
 - В) приводит к атрофии инсулярного аппарата;
 - Г) не оказывает никакого влияния;
 - Д) приводит к образованию антиинсулярных антител.
10. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение:
- А) контакт матери с животными;
 - Б) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности;
 - В) наличие в анамнезе самопроизвольных абортов после 5-го месяца беременности;
 - Г) все перечисленное;
 - Д) уровень IgG и IgM.
11. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:

- А) аспирационная пневмония;
- Б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит;
- В) гнойный лептоменингит, остеомиелит;
- Г) все перечисленные;
- Д) сепсис.

12. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери:

- А) трансплацентарный;
- Б) восходящий;
- В) через половые клетки отца и матери;
- Г) при прохождении плода по родовым путям;
- Д) бронхдлечочный.

\

13. Для врожденного гипотиреоза не характерно;

- А) крупная масса при рождении;
- Б) грубый голос;
- В) тахикардия;
- Г) затянувшаяся желтуха;
- Д) брадикардия.

14. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:

- А) кожа и слизистые оболочки;
- Б) кости;
- В) печень;
- Г) центральная нервная система;
- Д) почки.

15. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода:

- А) поражение глаз;
- Б) поражение скелета;
- В) поражение зачатков зубов;
- Г) все перечисленное;
- Д) анемию.

16. Для болезни гиалиновых мембран не типичен признак:

- А) цианоз;
- Б) тахипноэ с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры!
- В) метаболический ацидоз;
- Г) гипокапния и гипероксемия;
- Д) дыхательная недостаточность.

17. Потребность плода в железе значительно возрастает:

- А) с 12 недель;
- Б) с 20 недель;
- В) с 28 недель;
- Г) с 36 недель;
- Д) остается равномерной в течение всего периода беременности.

18. В семье, где оба родителя больные хроническим алкоголизмом родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической 'картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Ваш диагноз:

- А) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия;

- Б) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия;
- В) алкогольный синдром плода, микроцефалия;
- Г) все ответы правильные;
- Д) перинатальное поражение ЦНС.

19. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:

- А) субдуральное кровоизлияние;
- Б) перивентрикулярное кровоизлияние;
- В) отек мозга;
- Г) перивентрикулярная лейкомаляция;
- Д) менингоэнцефалит.

20. Первый «перекрест в формуле крови» у недоношенных детей происходит:

- А) на 4-й день жизни;
- Б) на 5-й день жизни;
- В) на 6-й день жизни;
- Г) после 7-10 дня жизни;
- Д) на 21 день жизни.

21. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется:

- А) к концу 1-й недели жизни;
- Б) к концу 2-й недели жизни;
- В) к концу 1-го месяца жизни;
- Г) на 2-м месяце жизни;
- Д) на 3 месяце жизни.

22. Потребность в белке доношенного новорожденного, находящегося на естественном вскармливании:

- А) 1.5-2 г/кг в сутки;
- Б) 2.25-3.5 г/кг в сутки;
- В) 3.6-4 г/кг в сутки;
- Г) 4.5-5 г/кг в сутки;
- Д) 5.0-5.5 г/кг в сутки.

23. В углеводах грудного молока преобладает сахар:

- А) сахароза;
- Б) мальтоза;
- В) бета-лактоза;
- Г) галактоза;
- Д) глюкоза.

24. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют:

- А) короткий пищевод;
- Б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
- В) относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
- Г) все перечисленные;
- Д) физиологический дефицит ферментов.

25. В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне:

- А) желудка;
- Б) верхних отделов тонкой кишки;

- В) тощей кишки;
- Г) толстой кишки;
- Д) во всех отделах равномерно.

26. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ на месте инъекции может появиться папула через:

- А) 1 неделю;
- Б) 2-3 недели;
- В) 4-6 недель;
- Г) 2-3 месяца;
- Д) 4-6 месяцев.

27. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом:

- А) асфиксия и родовая травма;
- Б) пороки развития ЦНС;
- В) гипогликемия и гипокальциемия;
- Г) гипербилирубинемия;
- Д) гипергликемия.

28. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме молитической болезни новорожденных является:

- А) анемия;
- Б) поражение печени;
- В) поражение ЦНС;
- Г) сердечная недостаточность;
- Д) поражение почек.

29. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается:

- А) при лактазной недостаточности; Б) при муковисцидозе;
- В) при экссудативной энтеропатии; Г) все ответы правильные;
- Д) при галактоземии.

30. Предметом выбора при лечении муковисцидоза является ферментный препарат:

- А) абомин;
- Б) трифермент;
- В) панкреатин;
- Г) ораза;
- Д) мезим-форте;

31. Выраженным цианозом сразу после рождения проявляется:

- А) дефект межжелудочковой перегородки; Б) тетрада Фалло;
- В) транспозиция магистральных сосудов;
- Г) открытый артериальный проток;
- Д) дефект межпредсердной перегородки.

32. Назовите основной дифференциально-диагностический признак сепсиса:

- А) множественные, последовательно возникающие очаги инфекции;
- Б) нарушения иммунитета и глубокие изменения гемостаза;
- В) тяжелое поражение ЦНС;
- Г) выраженный кишечный синдром;
- Д) пневмония.

33. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожден-детей:
- А) наличие множества гнойных очагов;
 - Б) тяжелая сердечная недостаточность;
 - В) гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства;
 - Г) нарушение терморегуляции, диспепсические расстройства, I мифологические симптомы, нарушение свертываемости крови и ОЦК;
 - Д) гипертермия, токсикоз.
34. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:
- А) белка;
 - Б) витаминов А и Е;
 - В) иммуноглобулина А;
 - Г) лактозы;
 - Д) галактозы.
35. При развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток следует исключить в первую очередь:
- А) родовую травму ЦНС;
 - Б) порок развития головного мозга;
 - В) метаболические нарушения;
 - Г) гнойный менингит;
 - Д) вирусный энцефалит.
36. При фиброэластозе чаще всего поражается:
- А) левый желудочек; Б) левое предсердие;
 - В) правый желудочек;
 - Г) правое предсердие;
 - Д) все отделы.
37. Патогномичным симптомом для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки является:
- А) рвота с рождения;
 - Б) гинекомастия;
 - В) вирильные наружные гениталии с пигментацией;
 - Г) мраморный рисунок кожи;
 - Д) диарея.
38. Назовите наиболее частый вид гнойного поражения кож: у новорожденных детей:
- А) пемфигус;
 - Б) везикулопустулез;
 - В) болезнь Риттера;
 - Г) псевдофурункулез;
 - Д) синдром Лайела.
39. При лечении свободной гипербилирубинемии у новорож денных детей наиболее эффективен метод:
- А) фототерапия;
 - Б) лечение фенобарбиталом;
 - В) инфузионная терапия;
 - Г) комбинация перечисленных методов;
 - Д) энтеросорбенты.
40. Укажите клинические симптомы, позволяющие заподозрить гипотиреоз при рождении:
- А) сухость кожи, мышечная гипотония, склонность к запорам;

- Б) макроглоссия, низкий голос, брадикардия;
- В) затянувшаяся желтуха;
- Г) специфических симптомов при рождении нет;
- Д) низкая масса тела, брадикардия.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Педиатрия : клинич. рекомендации / Под ред. А.А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 272 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592с.
3. Барашнев, Ю. И. Перинатальная неврология / Ю. И. Барашнев. - М. : Триада-Х, 2005. - 672 с.
4. Мутафьян, О. А. Пороки сердца у детей и подростков : рук. для врачей / О. А. Мутафьян. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2009. - 560 с. : ил

Дополнительная:

1. Клеточные и молекулярные механизмы регуляции системы гемостаза в норме и патологии / Б. И. Кузник. - Чита : Экспресс-издательство, 2010. - 832 с.
2. Шабалов, Н. П. Неонатология: учеб.пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 3 изд., испр. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2004.
3. Шухов, В. С. Антибактериальная терапия в неонатологии и педиатрии / В. С. Шухов, Н. Н. Володин, И. И. Рюмина. - М. : Центр по биотехнологии, медицине и фармации, 2004. - 165 с.
4. Неонатальные желтухи / Н. А. Коровина [и др.]. - М.: Медпрактика-М, 2004. - 52 с.
5. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с бронхолегочной дисплазией от 15 февраля 2014 г.
6. Методическое письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 декабря 2011 г. № 15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела»

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.9 Основы превентивной педиатрии

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний, умений, навыков по основам превентивной педиатрии, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля **Основы превентивной педиатрии**ординатор должен

Знать:

- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков,
- распределения детей по группам здоровья и группам риска,
- вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей;
- вопросы санпросветработы с родителями и детьми;
- национальный календарь вакцинопрофилактики, противопоказания к вакцинопрофилактике(временные, постоянные)
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, показания к санаторно-курортному лечению

Уметь:

- Оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость. Оценивать детей по принадлежности к группам здоровья, группам риска
- Осуществлять динамическое наблюдение за здоровыми и больными детьми в лечебно-профилактических учреждениях педиатрического профиля,
- Рассчитывать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста,
- Составлять индивидуальную программу иммунопрофилактики, определять экстренные показания и противопоказания к вакцинопрофилактике(временные, постоянные)
- Выявлять признаки функциональной недостаточности, составлять план и индивидуальную программу реабилитации детей –инвалидов;
- Проводить анализ эффективности диспансеризации, вакцинопрофилактики

Владеть навыками:

- проведения обследования пациентов (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1.9	Основы превентивной педиатрии	
Б.1.Б.1.9.1	Динамическое наблюдение за состоянием здоровья	УК-1,УК-2,

	детей(формы профилактики, диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, критерии здоровья, группы здоровья; основные характеристики функционального состояния здоровья) . Часто болеющие дети.	ПК-1, ПК-2
Б.1.Б.1.9.2	Оптимизация здоровья детей и группы здоровья. Вакцинопрофилактика. Профилактика пограничных состояний (рахит, анемия, гипотрофия). Осмотр врачами – специалистами. Календарная диспансеризация .	ПК-1, ПК-2
Б.1.Б.1.9.3	Основы реабилитологии. Организация реабилитации и помощи детям с ограниченными возможностями. Основные заболевания, ведущие к детской инвалидности	ПК-1, ПК-2

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.9	Основы превентивной педиатрии	
Б.1.Б.1.9.1	Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей(формы профилактики, диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, критерии здоровья, группы здоровья; основные характеристики функционального состояния здоровья). Часто болеющие дети.	2
	Всего	2

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.9	Основы превентивной педиатрии	
Б.1.Б.1.9.1	Клинический разбор пациента с целью оценки показателей и определения уровня физического и нервно-психического развития здорового ребенка в различные периоды детства.	14
Б.1.Б.1.9.2	Клинический разбор пациента с целью выявления пограничных состояний и определения группы здоровья. Составление плана реабилитационных мероприятий при выявлении различных отклонений. Индивидуальный график вакцинопрофилактики. Анализ нарушений сроков плановой вакцинации. Оценка готовности ребенка к обучению в школе.	28
	Всего	42

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.9.1-3	Изучение литературы и дополнительной информации к теме: « Основы превентивной	12

	педиатрии»	
Б.1.Б.1.9.2	Подготовка реферата на тему: вакцинопрофилактика, особенности вакцинации в группах риска, национальный прививочный календарь.	10
	Всего	22

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Медуницын, Н. В. Вакцинология / Н. В. Медуницын. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Триада-Х, 2004. - 448 с.
2. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практ. рук. / ред. А. А. Баранов, ред. Л. А. Щеплягина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - Т.1. - 432 с.
3. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): рук. для врачей / ред. А. А. Баранов, ред. Л. А. Щеплягина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - Т. 2. - 464 с.

Дополнительная:

1. Рост и развитие ребенка: 3 изд. / В. В. Юрьев [и др.]. - СПб. : Питер, 2008. - 272 с.
2. Подростковая медицина: рук. / ред. Л. И. Левина, ред. А. М. Куликов. - СПб.: Питер, 2006. - 544 с.
3. Справочник педиатра / Под ред. Н.П. Шабалова. - СПб. : Питер, 2005. - 672 с.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592с.
5. Примак, Т. Д. Реабилитация нервно-психической активности детей раннего возраста при острых инфекционных заболеваниях / Т. Д. Примак, В. В. Долгих. - Новосибирск: Наука, 2004. - 86 с.
6. Румянцев, А. Г. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей : рук. для врачей / А. Г. Румянцев, М. В. Тимакова, С. М. Чечельницкая. - М. : Медпрактика, 2004. - 388 с.
7. Вялов, С. С. Нормы в педиатрии : справ. / С. С. Вялов. - М. : МЕД-пресс-информ, 2012. - 192 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.10 Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам этиопатогенеза, клинических проявлений, дифференциальной диагностики, лечению болезней **органов кроветворения, нарушениям гемостаза у детей геморрагические и тромботические заболевания**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- педиатра.

После отработки модуля «Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания» ординатор должен

Знать:

- особенности кроветворения, системы гемостаза у детей
- современные методы лабораторной диагностики;
- современную классификацию, особенности клинических проявлений анемий, гемобластозов, особенности дифференциального диагноза;
- современные методы терапии

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты
- проводить дифференциальный диагноз
- оценить причину, тяжесть состояния больного ребенка и обосновать выбор комплексного лечения; показания к гемотрансфузии;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап, амбулаторное лечение, консультативный прием), обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
<i>Б.1.Б.1.10</i>	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	
Б.1.Б.1.10.1	Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза. Методы исследования.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.1.10.2	Анемии	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.10.3	Гемобластозы	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.10.4	Коагулопатии. Тромбоцитопатии, Тромбоцитопении. Тромбофилии.	УК-1,ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.10.5	Организация помощи гематологическим больным	УК-1,ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	часы
---------------	---	-------------

	и т.д.	
Б.1.Б.1.10	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	
Б.1.Б.1.10.2	Анемии	1
Б.1.Б.1.10.3	Гемобластозы	1
Б.1.Б.1.10.4	Коагулопатии. Тромбоцитопатии, Тромбоцитопении. Тромбофилии.	2
	Всего	4

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.10	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	
Б.1.Б.1.10.1	Анатомо-физиологические особенности кроветворной системы и системы гемостаза. Методы исследования.	2
Б.1.Б.1.10.2	Анемии	4
Б.1.Б.1.10.3	Гемобластозы	6
Б.1.Б.1.10.4	Коагулопатии. Тромбоцитопатии, Тромбоцитопении. Тромбофилии.	6
Б.1.Б.1.10.5	Организация помощи гематологическим больным	2
	Всего	20

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.10	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	
Б.1.Б.1.10.1	Оценка лабораторных методов исследования гемостаза	6
Б.1.Б.1.10.2	Клинический разбор больного с анемией, дифференциальный диагноз	6
Б.1.Б.1.10.3	Клинический разбор больного с ОЛЛ;	6
Б.1.Б.1.10.4	Клинический разбор больных с гемофилией, тромбоцитопений, наследственной тромбофилией .	6
	Всего	24

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.10.1-5	Изучение литературы к теме: Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	22
	Всего	22

Фонд оценочных средств

Тестовые задания

01. В процессе адаптации организма участвуют:

- А) надпочечник;
- Б) гипоталамус;
- В) гипофиз;
- Г) все перечисленное;

Д) кора мозга.

02. Активность лимфоцитов и плазматических клеток подавляет:

- А) супрастин;
- Б) метилпреднизолон (урбазон);
- В) дитоксин;
- Г) трентал;
- Д) престариум.

03. У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемиа малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз:

- А) стеноз легочной артерии;
- Б) дефект межжелудочковой перегородки;
- В) субаортальный стеноз;
- Г) открытый артериальный проток;
- Д) коарктация аорты.

04. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается:

- А) увеличение селезенки;
- Б) лихорадка;
- В) увеличение СОЭ;
- Г) анемия;
- Д) все перечисленное.

05. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:

- А) одышки и непереносимости физической нагрузки;
- Б) повторных пневмоний;
- В) акцента второго тона на легочной артерии;
- Г) судорог;
- Д) тахикардии.

06. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно:

- А) ввести строфантин;
- Б) дать кислород;
- В) назначить пропранолол (анаприлин, обзидан);
- Г) ввести промедол;
- Д) если приступ продолжается - начать инфузионную терапию.

07. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

- А) открытый артериальный проток;
- Б) коарктация аорты;
- В) транспозиция крупных сосудов;
- Г) открытое овальное окно;
- Д) тетрада-Фалло.

08. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:

- А) повышение иммуноглобулинов;
- Б) диспротеинемия;
- В) LE-клетки;

Г) увеличение СОЭ; Д) изменения в моче.

09. При ревматоидном артрите может наблюдаться.

- А) высокая лихорадка;
- Б) перикардит;
- В) увеличение лимфоузлов;
- Г) СОЭ 60 мм/час;
- Д) все перечисленное.

10. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38° С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз:

- А) постинфекционный миокардит;
- Б) ревматизм;
- В) ревматоидный артрит;
- Г) септический кардит;
- Д) реактивный артрит.

11. Для диагностики ревматизма по Киселю-Джонсу-Нестерову основными критериями являются:

- А) повышение титра АСЛО;
- Б) абдоминальный синдром;
- В) полиартрит;
- Е) снижение зубца Т на ЭКГ;
- Д) увеличение QT на ЭКГ.

12. Одним из основных диагностических критериев ревматизма является:

- А) очаговая инфекция;
- Б) кардит;
- В) общее недомогание;
- Г) артралгия;
- Д) лихорадка.

13. Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является:

- А) фиброэластоз;
- Б) системная красная волчанка;
- В) ревматизм;
- Г) септический эндокардит;
- Д) ревматоидный артрит.

14. Ребенку с предварительным диагнозом "ревматизм." необходимо назначить:

- А) клинический анализ крови амбулаторно;
- Б) биохимический анализ крови амбулаторно;
- В) консультацию кардиоревматолога;
- Г) госпитализацию;
- Д) ЭКГ амбулаторно.

15. Если ребенка с предварительным диагнозом "ревматизм, активная фаза" не госпитализировали, то ему необходимо сделать все перечисленное, кроме:

- А) клинического анализа крови на дому;
- Б) ЭКГ на дому;
- В) назначения аспирина;
- Г) Эхо-КГ в диагностическом центре;

Д) назначения пенициллина.

16. Ребенку с предположительным диагнозом "ревматизм" целесообразно назначить дома до госпитализации:

- А) преднизолон;
- Б) бетамезон;
- В) дексаметазон;
- Г) супрастин;
- Д) ибупрофен + супрастин.

17. В начальный период ревматической атаки показано применение:

- А) пенициллина;
- Б) цеפורина;
- В) левомицетина;
- Г) бициллина;
- Д) фортума (цефтазидима).

18. Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита. Температура 37,8С, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час. Необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- А) пенициллина;
- Б) преднизалона;
- В) диклофенака;
- Г) цефалоспоринов II поколения;
- Д) поливитаминов.

19. Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Активность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать:

- А) аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5;
- Б) бициллин-3;
- В) пенициллин;
- Г) эритромицин;
- Д) преднизалон.

20. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку \ ревматизма, в поликлинике отвечают:

- А) физиотерапевт;
- Б) участковый педиатр;
- В) ЛОР-специалист;
- Г) врач ЛФК;
- Д) зав. отделением.

21. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:

- А) ревматизме;
- Б) ревматоидном артрите;
- В) болезни Верльгофа;
- Г) посттравматическом артрите;
- Д) реактивном артрите.

22. Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:

- А) усиление тромбообразования;

- Б) повышение артериального давления;
- В) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте;
- Г) гипергликемию;
- Д) все перечисленное.

23. Преднизолон оказывает все перечисленные действия, за исключением:

- А) противовоспалительного;
- Б) антигистаминного;
- В) иммуносупрессивного;
- Г) антикоагулянтного
- Д) влияния на глюконеогенез.

24. При лечении больного цитостатическими иммуносупрессантами необходимо назначать регулярно:

- А) консультацию окулиста;
- Б) клинический анализ крови;
- В) рентгенографию (для выявления остеопороза костей);
- Г) измерение артериального давления;
- Д) УЗИ органов брюшной полости.

25. К группе нестероидных противовоспалительных препаратов не относится:

- А) ацетилсалициловая кислота;
- Б) диклофенак;
- В) индоцид;
- Г) преднизолон;
- Д) лорноксикам.

26. Осложнения со стороны крови могут возникнуть при использовании:

- А) диклофенака;
- Б) папаверина;
- В) тавегила;
- Г) супрастина;
- Д) капотена.

27. У ребенка с анемией не применяется препарат:

- А) пенициллин;
- Б) левомицетин;
- В) цеклор;
- Г) макропен;
- Д) амоксиклав.

28. При дистрофии миокарда показано назначение:

- А) ацетилсалициловой кислоты;
- Б) диклофенака;
- В) витаминов, бенфотиамина, оротата калия;
- Г) хлористого кальция;
- Д) капотена.

29. Более быстрое диуретическое действие оказывает:

- А) гипотиазид;
- Б) лазикс;
- В) диакарб;

- Г) верошпирон;
Д) триампур.

30. Агрегацию тромбоцитов не уменьшает:

- А) продектин;
Б) эуфиллин;
В) строфантин;
Г) дипиридамол;
Д) тиклид.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Педиатрия: клинич. рекомендации / Под ред. А.А. Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 272 с.
2. Баркаган, З. С. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза: 3-е изд. / З. С. Баркаган, А. П. Момот. - М. : НЬЮДИАМЕД, 2008. - 292 с.

Дополнительная

1. Клеточные и молекулярные механизмы регуляции системы гемостаза в норме и патологии / Б. И. Кузник. - Чита: Экспресс-издательство, 2010. - 832 с.: ил.
2. Патофизиология : в 3 т. : учеб. для студ. вузов / ред. А. И. Воложина, ред. Г. В. Порядина. - М.: Академия, 2007. - Т. 3. - 304 с
3. Кузник, Б. И. Патофизиология : учеб. : в 2 т. / ред. В. В. Новицкий, ред. Е. Д. Гольдберг, ред. О. И. Уразова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2010. - Т. 2. - 640 с. : ил.
4. Заболотских, И. Б. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза : рук. для врачей / И. Б. Заболотских, С. В. Синьков, С. А. Шапошников. - М. : Практ. медицина, 2008. - 333 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.11 Болезни органов пищеварения

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам этиопатогенеза, клинических проявлений, дифференциальной диагностики, лечению **Болезней органов пищеварения у детей**,

необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра.

После отработки модуля Болезни органов пищеварения ординатор должен

Знать:

- Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей
- современные методы лабораторной, функциональной, радиологической, эндоскопической диагностики болезней органов пищеварения у детей;
- основные патофизиологические синдромы поражения печени: холестаза, цитолиз, мезенхимально-воспалительная и белково-синтетическая недостаточность печени;
- современную классификацию, особенности клинических проявлений неинфекционных болезней органов пищеварения у детей;
- современные методы терапии,

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного ребенка и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап, амбулаторное лечение, консультативный прием), обосновать схему, план и тактику ведения больного.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
<i>Б.1.Б.1.11</i>	Болезни органов пищеварения	
Б.1.Б.1.11.1	Кишечные дисбиозы	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.2	Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.3	Заболевания тонкой кишки	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.4	Заболевания толстой и прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.5	Патология печени и желчевыводящих путей	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.6	Заболевания поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.7	Неотложные состояния при заболеваниях системы пищеварения	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.11.8	Профилактика, диспансеризация, реабилитация при заболеваниях системы пищеварения	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
<i>Б.1.Б.1.11</i>	Болезни органов пищеварения	
Б.1.Б.1.11.2	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки	2
Б.1.Б.1.11.5	Патология печени и желчевыводящих путей	2

	Всего	4
--	--------------	----------

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.11	Болезни органов пищеварения	
Б.1.Б.1.11.1	Кишечные дисбиозы	2
Б.1.Б.1.11.2	Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	2
Б.1.Б.1.11.3	Заболевания тонкой кишки	2
Б.1.Б.1.11.4	Заболевания толстой и прямой кишки	2
Б.1.Б.1.11.5	Патология печени и желчевыводящих путей	2
Б.1.Б.1.11.6	Заболевания поджелудочной железы	2
Б.1.Б.1.11.7	Неотложные состояния при заболеваниях системы пищеварения	2
	Всего	14

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.11	Болезни органов пищеварения	
Б.1.Б.1.11.1-7	Клинический случай заболевания кишечника	24
Б.1.Б.1.11.8	Клинический разбор методов профилактики, диспансеризации при заболеваниях системы пищеварения	6
	Всего	30

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.11.1-8	Изучение литературы к теме: « Болезни органов пищеварения », подготовка тематического кейса	24
	Всего	24

Фонд оценочных средств Тестовые задания

01. Высокий риск развития патологии пищевода при:

- А) недостаточности эзофагокардиального отдела;
- Б) спастическом запоре;
- В) гепатите;
- Г) дисфункции билиарного тракта;
- Д) панкреатите.

02. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести:

- А) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы;
- Б) гастрофибродуоденоскопию;

- В) внутрижелудочную рН-метрию;
- Г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием;
- Д) УЗИ желудка.

03. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:

- А) гастродуоденоскопия;
- Б) рентгенография ЖКТ с барием;
- В) исследование кала на скрытую кровь;
- Г) анализ крови;
- Д) внутрижелудочная рН-метрия.

04. Для эзофагита характерно:

- А) боли за грудиной;
- Б) метеоризм;
- В) жидкий стул;
- Г) запоры;
- Д) тошнота.

05. Причиной срыгивания у грудных детей является:

- А) незрелость эзофаго-кардиального отдела пищевода;
- Б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе;
- В) высокое внутрибрюшное давление;
- Г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера;
- Д) все перечисленное.

06. Наличие изжоги свидетельствует о:

- А) забросе желудочного содержимого в пищевод;
- Б) повышении кислотности желудочного содержимого;
- В) диафрагмальной грыже;
- Г) язвенной болезни желудка;
- Д) гастродуодените.

07. Приступ кетоацидоза не провоцирует:

- А) интеркуррентное заболевание;
- Б) перекорм жирами, белками;
- В) перекорм углеводами;
- Г) голодание;
- Д) повышенный питьевой режим.

08. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно:

- А) жидкий стул;
- Б) боли в животе;
- В) головная боль;
- Г) ацетонурия;
- Д) метеоризм.

09. При кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на:

- А) сахар;
- Б) протромбин;
- В) билирубин;
- Г) СРБ;
- Д) креатинин.

10. Для халазии характерен следующий симптом:

- А) боли в правом подреберье;
- Б) запоры;
- В) боли натощак в эпигастрии;
- Г) рецидивирующая рвота;
- Д) метеоризм.

11. Для выявления халазии необходимо провести:

- А) холецистографию;
- Б) копрологическое исследование;
- В) рентгеноскопию желудка с водно-сифонной пробой;
- Г) ирригоскопию;
- Д) колоноскопию.

12. Ахалазия сопровождается:

- А) рвотой непереваренной пищей;
- Б) рвотой с примесью желчи;
- В) срыгивание через 1 час после еды;
- Г) рвотой переваренной пищей;
- Д) изжогой.

13. Боли за грудиной связаны:

- А) с гиперацидностью;
- Б) с раздражением слизистой оболочки пищевода при рефлюкс-эзофагите;
- В) с метеоризмом;
- Г) с повышением внутрибрюшного давления;
- Д) со спазмом сфинктера Одди.

14. Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием:

- А) гастроэзофагорефлюксной болезни;
- Б) панкреатита;
- В) язвенной болезни;
- Г) гастрита;
- Д) желчнокаменной болезнью.

15. При срыгивании и рвотах не возникает:

- А) фарингит;
- Б) аспирационная пневмония;
- В) трахеобронхит;
- Г) стоматит;
- Д) все вышеперечисленное.

16. Среди осложнений при упорной рвоте не наблюдается:

- А) нарушений электролитного обмена;
- Б) алкалоза;
- В) эксикоза;
- Г) полиурии;
- Д) кетоацидоза.

17. У детей для стимуляции секреции целесообразно использовать:

- А) гистамин;
- Б) мясной бульон;

- В) хлеб с водой;
- Г) кофеин;
- Д) овощной отвар.

18. Каковы показания для определения рН желудочного сока у детей:

- А) дизурические явления;
- Б) тошачковые боли в эпигастральной области;
- В) боли при дефекации;
- Г) дисфагия;
- Д) запоры.

19. Для язвенно-подобной диспепсии характерно:

- А) изжога;
- Б) рвота;
- В) тошачковые боли;
- Г) отрыжка;
- Д) все вышеперечисленное.

20. Для гиперацидности не характерны:

- А) понос;
- Б) тошачковая боль в гастродуоденальной зоне;
- В) запор;
- Г) обложенность языка;
- Д) изжога.

21. Для хеликобактериоза не характерно наличие:

- А) гиперплазии слизистой оболочки пилорической зоны;
- Б) эрозивно—язвенного процесса;
- В) гиперацидности;
- Г) полипоза;
- Д) дуоденогастрального рефлюкса.

22. Качественный метод диагностики хеликобактериоза:

- А) при обнаружении микроба в слюне методом ПЦР;
- Б) при положительном уреазном тесте с биоптатом;
- В) при выделении чистой культуры пилорического хеликобак-тера из биоптата;
- Г) при клинико-эндоскопическом исследовании;
- Д) копрология.

23. При хеликобактериозе не эффективен:

- А) де-нол;
- Б) фуразолидон;
- В) препараты висмута;
- Г) спазмолитик;
- Д) макролид.

24. Наиболее информативным исследованием при гастрите является:

- А) эндоскопия с биопсией;
- Б) рентгеноконтрастное исследование;
- В) УЗИ;
- Г) иридодиагностика;
- Д) копрограмма.

25. Эвакуацию из желудка замедляет:

- А) жидкости;
- Б) мясные блюда;
- В) щелочное питье;
- Г) кефир;
- Д) рыба.

26. Какой клинический симптомокомплекс обусловлен недостаточностью привратника:

- А) пилороспазм;
- Б) СРК;
- В) рецидивирующая рвота;
- Г) раздраженный желудок;
- Д) изжога.

27. Для недостаточности привратника не характерно:

- А) боли в эпигастрии во время еды;
- Б) позыв на дефекацию во время еды;
- В) разжижение стула;
- Г) рвота без примеси желчи;
- Д) запоры.

28. Закрытию привратника способствует:

- А) прием кислой пищи в начале еды;
- Б) запивание еды жидкостью;
- В) жирная пища;
- Г) пресное молоко;
- Д) щелочная минеральная вода перед едой.

29. При недостаточности привратника нецелесообразно назначать:

- А) мезим-форте;
- Б) фестал;
- В) мотилиум;
- Г) запивать водой пищу;
- Д) координакс.

30. При недостаточности привратника не рекомендуется:

- А) начинать еду с кислого;
- Б) тепловые процедуры на эпигастрий;
- В) мотилнум;
- Г) запивать пищу водой;
- Д) координакс.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Клиническая гастроэнтерология: избранные разделы / Я. С. Циммерман. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с. : ил.
2. Кильдиярова, Р. Р. Питание здорового ребенка : рук. / Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 224 с. : ил.

3. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний / ред. А. А. Баранов, ред. Н. Н. Володина, ред. Г. А. Самсыгина. - М. : Литтерра, 2007. - Т. 2. - 1087 с.

Дополнительная литература

1. Диетология: рук. / Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб. : Питер, 2006. - 960 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592с.
3. Циммерман, Я. С. Интенсивная терапия в педиатрии / ред. В. А. Михельсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 552 с.
4. Шифф, Юджин Р. Введение в гепатологию : пер. с англ. / Юджин Р. Шифф, Майкл Ф. Соррел, Уиллис С. Мэдрей ; ред. В. Т. Ивашкин, ред. А. О. Буеверова, ред. М. В. Маевская. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 704 с.
5. Корниенко, Е. А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей : рук. / Е. А. Корниенко. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2011. - 272 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.12 Болезни мочевыводящей системы

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам этиопатогенеза, клинических проявлений, дифференциальной диагностики, лечению **заболеваний мочевыводящей системы**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра.

После отработки модуля Болезни мочевыводящей системы ординатор должен

Знать:

- Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей
- современные методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы;
- современную классификацию, особенности клинических проявлений заболеваний мочевыделительной системы;
- современные консервативные методы терапии,
- современные принципы и методы заместительной терапии при острой и хронической почечной недостаточности.

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты

- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного ребенка и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитальный этап, амбулаторное лечение, консультативный прием), обосновать схему, план и тактику ведения больного.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	компетенции
Б.1.Б.1.12	Болезни мочевыводящей системы	
Б.1.Б.1.12.1	Гломерулонефрит.	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.2	Интерстициальный нефрит	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.3	Нефропатии при системных заболеваниях	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.4	Инфекции мочевыводящей системы	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.5	Наследственные и врожденные болезни мочевыводящей системы	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.6	Почечная недостаточность	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.12.7	Организация нефрологической помощи. Диспансеризация, реабилитация	УК-1,ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.12	Болезни мочевыводящей системы	
Б.1.Б.1.12.5	Наследственные и врожденные болезни мочевыводящей системы	2
	Всего	2

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.12	Болезни мочевыводящей системы	
Б.1.Б.1.12.1	Гломерулонефрит.	2
Б.1.Б.1.12.2	Интерстициальный нефрит	2
Б.1.Б.1.12.3	Нефропатии при системных заболеваниях	2
Б.1.Б.1.12.4	Инфекции мочевыводящей системы	2
Б.1.Б.1.12.5	Наследственные и врожденные болезни мочевыводящей системы	2
Б.1.Б.1.12.6	Почечная недостаточность	2
Б.1.Б.1.12.7	Организация нефрологической помощи. Диспансеризация, реабилитация	2
	Всего	14

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.12	Болезни мочевыводящей системы	
Б.1.Б.1.12.1	Клинический разбор пациента по теме Гломерулонефрит.	6
Б.1.Б.1.12.2	Клинический разбор пациента по теме Интерстициальный нефрит	2
Б.1.Б.1.12.3	Клинический разбор пациента по теме Нефропатии при системных заболеваниях(СКВ,ССД)	6
Б.1.Б.1.12.4	Клинический разбор пациента по теме Пиелонефрит	4
Б.1.Б.1.12.5	Клинический разбор пациента по теме ВАР МВС	6
Б.1.Б.1.12.6	Клинический разбор пациента по теме Почечная недостаточность	6
	Всего	30

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.1.12.1-7	Изучение литературы к теме: Болезни мочевыводящей системы , подготовка тематического кейса	22
	Всего	22

Фонд оценочных средств Тестовые задания

01. На деятельность почечных канальцев непосредственно влияет гормон;
 А) альдостерон;
 Б) тироксин;
 В) инсулин;
 Г) гонадотропин;
 Д) андрогены.
02. Кислотно-щелочное состояние удерживается путем:
 А) выделения кислотных валентностей и задержки щелочных валентностей канальцами;
 Б) продукции аммония канальцами;
 В) выделения кислых валентностей канальцами;
 Г) всем перечисленным;
 Д) буферными системами крови.
03. Селективность протеинурии определяют для оценки со-. стояния:
 1 А) петли Генле;
 Б) эпителия дистальных канальцев;
 В) мембраны клубочков;
 Г) всего перечисленного;
 Д) эпителия проксимальных канальцев.
04. Концентрационную функцию почек не характеризует:

- А) проба Зимницкого;
- Б) белок и белковые фракции;
- В) относительная плотность мочи;
- Г) осмолярность мочи;
- Д) электролиты крови.

05. Фильтрационную способность почек не характеризует:

- А) клиренс эндогенного креатинина;
- Б) креатинин крови;
- В) уровень мочевины крови;
- Г) осмолярность мочи;
- Д) селективность протеинурии.

06. У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников всех симптомов, кроме:

-
- А) тугоухости;
- Б) гематурии;
- В) патологии зрения;
- Г) дисплазии тазобедренного сустава;
- Д) развитие ХИН в раннем возрасте.

07. Торпидное течение характерно для:

- А) нефротической формы гломерулонефрита;
- Б) пиелонефрита;
- В) волчаночного нефрита;
- Г) наследственного нефрита;
- Д) цистита.

08. Повышение артериального давления на ранних стадиях характерно для:

-
- А) наследственного нефрита;
- Б) гломерулонефрита;
- В) пиелонефрита;
- Г) диэметаболической нефропатии;
- Д) тубулопатий.

09. Наличие малых аномалий (диспластических признаков) не характерно для

- А) наследственного нефрита;
- Б) тубулопатии;
- В) гломерулонефрита;
- Г) диэметаболической нефропатии;
- Д) кистозной болезни.

10. Собирать мочу на посев рекомендуется методом:

- А) пункцией мочевого пузыря;
- Б) из средней струи в стерильную посуду;
- В) при катетеризации мочевого пузыря;
- Г) из анализа мочи по Нечипоренко;
- Д) из суточной мочи.

11. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для:

- А) пиелонефрита;

- Б) тубулоинтерстициального нефрита;
- В) гломерулонефрита;
- Г) наследственного нефрита;
- Д) амилоидоза.

12. Активность воспалительного процесса не отражает:

- А) белковые фракции;
- Б) серомукоид;
- В) С-реактивный белок;
- Г) электролиты крови;
- Д) фибриноген крови;

13. Гиперлипидемия наиболее характерна для:

- А) гломерулонефрита нефротической формы;
- Б) гломерулонефрита гематурической формы;
- В) пиелонефрита;
- Г) тубулоинтерстициального нефрита;
- Д) тубулопатии.

14. Выраженная фибриногенемия наблюдается при:

- А) гломерулонефрите нефротической формы;
- Б) цистите;
- В) наследственном нефрите;
- Г) дизметаболической нефропатии;
- Д) пиелонефрите.

15. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно:

- А) в суточной моче;
- Б) в утренней порции;
- В) в трехчасовой моче;
- Г) во всем перечисленном;
- Д) из средней струи.

16. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о:

- А) нарушении обмена кальция;
- Б) нарушении обмена щавелевой кислоты;
- В) атоническом дерматите;
- Г) нарушении обмена пуринов;
- Д) нарушении обмена цистина.

17. Гиперурикемия в детском возрасте может наблюдаться при:

- А) приеме цитостатиков;
- Б) приеме мочегонных тиазидового ряда;
- В) подагре;
- Г) всем перечисленном;
- Д) приеме сульфаниламидов.

18. Значительное повышение IgG в крови наблюдается при:

- А) пиелонефрите;
- Б) системной красной волчанке;
- В) цистите;
- Г) гломерулонефрите нефротической формы;
- Д) тубулоинтерстициальном нефрите.

19. Допустимое количество остаточной мочи в мочевом пузыре у ребенка 10 лет составляет:
- А) 20-30 мл;
 - Б) 100 мл;
 - В) 80 мл;
 - Г) 120мл;
 - Д) 40-60 мл.
20. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением:
- А) наличия рефлюксов;
 - Б) состояния уретры;
 - В) функционального состояния почек;
 - Г) количества остаточной мочи;
 - Д) состояние детрузора.
21. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением:
- А) болей в животе неясной этиологии;
 - Б) стойкой лейкоцитурии;
 - В) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания;
 - Г) острого периода гломерулонефрита;
 - Д) внезапно появившейся гематурии.
22. Динамическая нефросцинтиграфия выявляет:
- А) отдельную функцию почек;
 - Б) функцию клубочков;
 - В) отдельно скорость клубочковой фильтрации каждой почки;
 - Г) все перечисленное;
 - Д) топографию и размер почек.
23. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является:
- А) минимальные изменения клубочков;
 - Б) фокально-сегментарный гломерулонефрит;
 - В) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями;
 - Г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит;
 - Д) все перечисленное.
24. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:
- А) ультразвукового исследования мочевой системы;
 - Б) радионуклидное исследование почек;
 - В) цистографии;
 - Г) ангиографии;
 - Д) компьютерной томографии.
25. Противопоказанием к биопсии почки не является:
- А) единственная почка;
 - Б) поликистоз почек;
 - В) туберкулез почек;
 - Г) гормонорезистентный гломерулонефрит;
 - Д) острый постстрептококковый гломерулонефрит.

26. Гломерулонефрит является заболеванием:
- А) иммунокомплексным;
 - Б) неиммунным;
 - В) микробно-воспалительным;
 - Г) инфекционным;
 - Д) вирусным.
27. Основным клиническим синдромом гломерулонефрита не является:
- А) отечный;
 - Б) гипертензионный;
 - В) мочево́й;
 - Г) абдоминальный;
 - Д) олигурия.
28. Смешанная форма гломерулонефрита чаще развивается:
- А) на 1-м году жизни;
 - Б) с 1 года до 2 лет;
 - В) с 3 до 5 лет;
 - Г) после 8-10 лет.
 - Д) в любом возрасте.
29. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте:
- А) до 1 года;
 - Б) с 1 года до 7 лет;
 - В) в пубертатном возрасте;
 - Г) в любом возрасте;
 - Д) 11-12 лет.
30. Для нефротического синдрома характерна:
- А) значительная протеинурия, гипоальбуминемия;
 - Б) гиполипидемия;
 - В) гипертония;
 - Г) гипофибриногенемия;
 - Д) гематурия.

Рекомендуемая литература

Основная

1. Детская нефрология: рук. для врачей/ Ред. М.С. Игнатова. - 3-е изд., перераб. и доп.. - М.: МИА, 2011. - 696 с.: ил.
2. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: в 2 т. / ред. А. А. Баранов, ред. Н. Н. Володина, ред. Г. А. Самсыгина. - М. : Литтерра, 2007. - Т. 1. - 1163 с.

Дополнительная

1. Лечение детей с инфекцией мочевых путей и патогенетическое обоснование принципов их реабилитации / Н. Н. Мартынович [и др.]. - Иркутск : [б. и.], 2005. - 213 с.
2. Руководство по детской ревматологии / ред. Н. А. Геппе, ред. Н. С. Подчерняева, ред. Г. А. Лыскина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с. : ил.
3. Интенсивная терапия в педиатрии / ред. В. А. Михельсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 552 с.

4. Пугачев, А. Г. Детская урология [Текст] : рук. для врачей / А. Г. Пугачев. - М. : ГЭОТАР МЕД., 2009. - 832 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

Модуль Б.1.Б.1.13 Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель изучения:

Приобретение знаний по основам **Медицинской генетики, иммунологии и аллергологии**, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра.

После отработки модуля Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология ординатор должен

Знать:

- анатомио-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- этапы онтогенитического развития плода и детей в различные возрастные периоды;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики

Уметь:

- Определять необходимость специальных методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты,
- вести документацию, необходимую для работы врача-педиатра

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	Компетенции
Б.1.Б.1.13	Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	
Б.1.Б.1.13.1	Основы медицинской генетики. Наследственные болезни человека. Хромосомные болезни. Наследственные болезни обмена. Принципы лечения и профилактики. Медико-генетическое консультирование.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.13.2	Иммунитет и иммунопатологические состояния.	УК-1,

	Возрастные особенности иммунитета.	ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.13.3	Реактивность, воспаление, адаптация. Иммунокомплексный воспалительный ответ. Иммунокомплексные болезни.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.Б.1.13.4	Аллергическое воспаление. Аллергический дерматит. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.	УК-1,ПК-5, ПК-6

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.13	Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	
Б.1.Б.1.13.1	Основы медицинской генетики. Наследственные болезни человека. Хромосомные болезни. Наследственные болезни обмена. Принципы лечения и профилактики. Медико-генетическое консультирование. Пренатальная диагностика и профилактика.	4
	Всего	4

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.13	Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	
Б.1.Б.1.13.2	Иммунитет и иммунопатологические состояния. Возрастные особенности иммунитета.	11
Б.1.Б.1.13.3	Реактивность, воспаление, адаптация. Иммунокомплексный воспалительный ответ. Иммунокомплексные болезни.	11
Б.1.Б.1.13.4	Аллергическое воспаление. Аллергический дерматит. Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок.	11
	Всего	33

Практические занятия

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	часы
Б.1.Б.1.13	Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	
Б.1.Б.1.13.1	Клинический разбор пациента с наследственным заболеванием, оценкой лечения, профилактики. Медико-генетическое консультирование семьи.	11
	Всего	11

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час

Б.1.Б.1.13.1-4	Изучение литературы по теме: «Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология»	
	Всего	22

**Фонд оценочных средств
Тестовые задания**

01. Наиболее частая причина мутации гена:

- А) инфекционный фактор;
- Б) радиация;
- В) нервно-психический фактор;
- Г) курение;
- Д) алкоголизм;

02. Деления - это:

- А) утрата всей хромосомы;
- Б) перемещение одной хромосомы в другую пару;
- В) утрата части хромосомы;
- Г) соединение плечиков хромосомы;
- Д) дополнительная хромосома.

03. При классификации наследственных болезней не используется:

- А) периоды внутриутробного развития;
- Б) синдромальный;
- В) тип наследования;
- Г) морфология хромосом;
- Д) фактор предрасположенности.

04. Чаще встречаются наследственные заболевания:

- А) хромосомные;
- Б) с доминантным типом наследования;
- В) болезни с наследственным предрасположением;
- Г) с неустановленным типом наследования;
- Д) с рецессивным типом наследования.

05. К группе хромосомных заболеваний не относится:

- А) болезнь Дауна;
- Б) синдром Альпорта;
- В) синдром Шерешевского-Тернера;
- Г) синдром Патау;
- Д) синдром Эдварса.

06. Для синдрома "кошачьего крика" характерно:

- А) делеция плечика 5-й пары хромосом;
- Б) транслокация 21-й хромосомы;
- В) кольцевидная хромосома 18-й пары;
- Г) отсутствие X-хромосомы;
- Д) лишняя X-хромосома.

07- Витамин В6 - зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма:

- А) тирозина;
- Б) фенилаланина;
- В) триптофана;

- Г) метионина;
- Д) глицина.

08. С помощью пробы Феллинга диагностируют:

- А) фенилкетонурию;
- Б) гистидинемия;
- В) гомоцистинурию;
- Г) гликогеноз
- Д) синдром Элерса-Данлоса.

09. К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится:

- А) болезнь Крнглера-Найяра;
- Б) болезнь Жильбера;
- В) болезнь Ротера;
- Г) прегнановая желтуха;
- Д) желтуха при дефиците альфа 1-антитрипсина.

10. Опасность брака между родственниками заключается в:

- А) бесплодии;
- Б) возникновении мутации;
- В) повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов; Г) формировании инфекционной эмбриопатии;
- Д) рождении недоношенного ребенка.

11. Достоверное определение пола при вирильной форме аденогенитального синдрома возможно путем:

- А) пальпации яичек;
- Б) определения 17-оксикортикостероидов;
- В) определения полового хроматина;
- Г) определения кариотипа;
- Д) гистологического исследования гонад.

12. Доминантный ген отца локализован в X-хромосоме. Может заболеть:

- А) мальчик;
- Б) девочка;
- В) все дети будут здоровы;
- Г) могут заболеть и мальчики и девочки;
- Д) оба мальчика из однойцовоной двойни.

13. Для гипотиреоза не характерно:

- А) макроглоссия;
- Б) затажная желтуха;
- В) склонность к гипотермии;
- Г) преждевременное закрытие родничка;
- Д) запор.

14. При фенилкетонурии доминирует:

- А) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия;
- Б) депрессия гемопозеза;
- В) неврологическая симптоматика;
- Г) экзема и альбинизм;
- Д) нефропатия.

15. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно:

- А) мужской кариотип по данным анализа на хроматин;
- Б) аменорея;
- В) высокий рост;
- Г) пороки развития сердечно-сосудистой системы; Д) крыловидная складка шеи.

16. Для аденогенитального синдрома у мальчиков на 1-м году жизни характерно:

- А) замедление роста;
- Б) задержка окостенения (костный возраст отстает от паспортного);
- В) увеличение полового члена;
- Г) дефекты психического развития;
- Д) хориоретинит.

17. Для вирильной формы аденогенитального синдрома у девочек не характерно:

- А) увеличение клитора и половых губ;
- Б) костный возраст опережает паспортный;
- В) в моче увеличено содержание 17-кетостероидов;
- Г) гепатоспленомегалия;
- Д) гипертрихоз.

18. Для факоматозов не характерно:

- А) поражение нервной системы;
- Б) нейрофиброматоз;
- В) пороки развития костной системы;
- Г) пигментные пятна на коже;
- Д) иммунодефицитное состояние.

19. К антителам относится:

- А) белки острой фазы;
- Б) гликозаминогликаны;
- В) иммуноглобулин А;
- Г) С-реактивный белок;
- Д) в системе комплемента.

20. К клеткам иммунной системы не относятся:

- А) Т-лимфоциты;
- Б) В-лимфоциты;
- В) плазматические клетки;
- Г) эритроциты;
- Д) дендритные клетки.

21. Плазматические клетки, непосредственно синтезирующие антитела, формируются из:

- А) В-лимфоцитов;
- Б) нейтрофилов;
- В) базофилов;
- Г) макрофагов;
- Д) Т-лимфоцитов.

22. К фагоцитирующим клеткам относят:

- А) моноциты;
- Б) Т-лимфоциты;
- В) тучные клетки;

- Г) плазмоциты;
- Д) нормальные киллеры.

23. Для атонических заболеваний увеличение уровня иммуноглобулина:

- А) А;
- Б) G;
- В) М;
- Г) Е;
- Д) секреторного JgA.

24. К показателям гуморального иммунитета относят:

- А) уровни иммуноглобулинов А, М, G, Е;
- Б) параметры фагоцитоза;
- В) реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г) реакцию розеткообразования;
- Д) количество нормальных киллерных клеток (СД 16).

25. К показателям клеточного иммунитета относят:

- А) уровень гамма-глобулина сыворотки крови;
- Б) уровень иммуноглобулинов А, М, О;
- В) реакцию бласттрансформации лейкоцитов;
- Г) интерферонопродукцию;
- Д) количество В-лимфоцитов.

26. Иммуноглобулины класса А в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек:

- А) аппендикса;
- Б) бронхов;
- В) глоточного кольца Пирогова;
- Г) тонкой кишки;
- Д) мочеполовой системы.

27. Первичный гуморальный ответ сопровождается преимущественно продукцией иммуноглобулинов класса;

- А) G;
- Б) М;
- В) А;
- Г) Е;
- Д) секреторных А.

28. Функция хелперных клеток 2 типа (Т_H 2) состоит:

- А) в активации клеточного иммунитета;
- Б) усилении преимущественно продукции Jg М и JgG;
- В) усилении преимущественно продукции Jg Е и JgA;
- Г) организации воспалительного процесса.

29. Информация об антигене передается лимфоцитам через рецепторы:

- А) тромбоцитов;
- Б) макрофагов;
- В) плазматических клеток;
- Г) базофилов;
- Д) эритроцитов.

30. Для дефицита клеточного иммунитета характерны:
- А) частые вирусные инфекции;
 - Б) грибковые заболевания;
 - В) частые бактериальные инфекции;
 - Г) прогностически неблагоприятные заболевания; Д) отсутствие реакции на вакцинацию БЦЖ.
31. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего характеризуется:
- А) грибковыми заболеваниями;
 - Б) частыми заболеваниями микробной этиологии;
 - В) частыми вирусными заболеваниями;
 - Г) отрицательной реакцией бласттрансформации;
 - Д) снижением уровня Т-супрессоров.
32. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела:
- А) через 49-96 часов;
 - Б) через 2 суток;
 - В) на 5-7 день;
 - Г) через 14 дней;
 - Д) через 24 часа,
33. К факторам неспецифической защиты не относятся:
- А) фагоцитоз;
 - Б) лизоцим;
 - В) интерферон;
 - Г) лимфоциты;
 - Д) комплемент.
34. К факторам специфической защиты относятся:
- А) система комплемента;
 - Б) простагландины;
 - В) антитела;
 - Г) С-реактивный белок;
 - Д) фактор некроза опухолей,
35. К иммунодефицитным состояниям относятся:
- А) синдром Альпорта;
 - Б) синдром Луи-Бар (атаксия-телеангиоэктазия);
 - В) синдром Марфана;
 - Г) синдром де Тони-Дебре-Фанкони; Д) синдром Элерса-Данлоса,
36. Вторичная иммунная недостаточность часто наблюдается при;
- А) пиелонефрите;
 - Б) нефротическом синдроме;
 - В) ревматизме;
 - Г) остром нефрите;
 - Д) гемоваскулите.

37. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:

- А) количество лейкоцитов $15000 \times 10^9/\text{л}$;
- Б) увеличение Ig M;
- В) количество лимфоцитов 50%;
- Г) снижение Ig G;
- Д) количество нейтрофилов $7000 \times 10^9/\text{л}$.

38. Антитела не формируются в структуре:

- А) иммуноглобулина А;
- Б) иммуноглобулина Е;
- В) гаптоглобина;
- Г) иммуноглобулина М;
- Д) иммуноглобулина G.

39. В адаптационной реакции организма в большей степени участвуют:

- А) вегетативная нервная система;
- Б) гипофиз;
- В) половые железы;
- Г) надпочечники;
- Д) щитовидная железа.

40. Кора надпочечников не выделяет:

- А) норадреналин;
- Б) гидрокортизон;
- В) андрогены;
- Г) альдостерон;
- Д) кортизон.

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Детская аллергология: рук. для врачей / ред. А. А. Баранов, ред. И. И. Балаболкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 688 с. : ил.
2. Медицинская генетика: учеб. пособие: пер. с англ. А.Ш. Латыпова / Р. Л. Ньюссбаум, Р. Р. Мак-инесс, Х. Ф. Виллард ; ред. Н. П. Бочков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 624 с. : ил.

Дополнительная литература

1. Клаг, Уильям С. Основы генетики: пер. с англ. / Уильям С. Клаг, Майкл Р. Каммингс. - М. : Техносфера, 2009. – 896с.
2. Льюин, Б. Гены : пер. с англ. / Б. Льюин. - М. : БИНОМ, 2011. - 896с. : ил.
3. Ньюссбаум, Р. Л. Генетический паспорт-основа индивидуальной и предиктивной медицины / ред. В. С. Баранов. - СПб. : Изд-во Н-Л, 2009. - 528 с. : ил.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- [Научная электронная библиотека e-library.ru](http://elibrary.ru/titles.asp) (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- [Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова](http://www.scsml.rssi.ru/) (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- [Банк документов Минздрава](http://www.rosminzdrav.ru/documents) (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- [Справочно-правовая система «Гарант»](http://ivo.garant.ru/#/startpage:0) (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)**