

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по последипломному
образованию
Багрий А.Ф.
«01» июня 2023



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

1.	Непрерывное наблюдение за детьми в поликлинике по системе патронажа, его задачи и цели. Сроки обязательных осмотров здоровых детей специалистами.
2.	Цель и задачи иммунопрофилактики. Участие и задача врача поликлиники в выполнении программы иммунопрофилактики. Календарь прививок. Мероприятия по максимальному охвату детей профилактическими прививками.
3.	Противотуберкулёзная вакцинация и ревакцинация БЦЖ. Организация и содержание работы педиатра по профилактике туберкулёза среди детей и подростков.
4.	Организация и проведение туберкулинодиагностики у детей и подростков. Дифференциальная диагностика инфекционного и поствакцинального иммунитета по результатам туберкулиновых проб.
5.	Критерии оценки физического и нервно-психического развития детей первого года жизни. Понятие о нормотрофии.
6.	Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Рост и формирование скелета. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
7.	Питание детей первого года. Потребность в белках, углеводах, минеральных веществах и калориях.
8.	Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и на первом году жизни. Расчёт питания. Искусственные смеси в питании недоношенных детей. Потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
9.	Парентеральное питание. Показания, виды парентерального питания. Техника проведения, препараты, используемые для этого.
10.	Критерии доношенности и недоношенности. Определение гестационного возраста. Шкала Дубовича, Баларда.
11.	Причины и классификация недоношенности. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей. Особенности адаптации и принципы их выхаживания. Особенности физического, нервно-психического и моторного развития недоношенных детей.

12.	Желтухи новорождённых. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. профилактика.
13.	Гемолитическая болезнь новорождённого. Условия развития заболевания. Патогенез. Клинические формы. Диагностика и профилактика. Лечение.
14.	Понятие о внутриутробном инфицировании. Пути инфицирования плода. Зависимость характера повреждения от времени инфицирования и возбудителя. Классификация внутриутробного инфицирования. Основные клинические признаки, диагностика, специфическое лечение.
15.	Программа первичной реанимации новорождённого в родильном зале: современные аспекты интенсивной терапии при асфиксии, родовой травме, СДР.
16.	Хромосомные заболевания у детей (синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, Клайнфельтера). Клиника, диагностика. Методы лечения. Профилактика.
17.	Иммунодефицитные состояния у детей. Классификация. Причины и клиника первичной и вторичной иммунной недостаточности. Диагностика. Принципы лечения.
18.	Аллергические поражения кожи у детей: крапивница, синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона, нейродермит. Диагностика, лечение.
19.	Бронхиолит у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
20.	Острый бронхит. Классификация. Клиника. Клиническая фармакология кашля у детей. Классификация препаратов. Показания, противопоказания и режим применения противокашлевых средств.
21.	Острый обструктивный бронхит. Патогенез обструктивного синдрома в детском возрасте. Неотложная помощь. Классификация муколитиков. Показания, противопоказания и режим их применения.
22.	Рецидивирующий бронхит. Определение. Клинико-рентгенологические и бронхоскопические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23.	Хронический бронхит. Причины возникновения, этиология. Классификация. Клинико-рентгенологические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
24.	Классификация пневмоний у детей раннего возраста. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Принципы лечения пневмоний у детей раннего возраста.
25.	Пневмонии у детей старшего возраста. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности течения сегментарных пневмоний. Лечение. Профилактика. Цефалоспорины I-IV генераций. Основные представители, показания и режим их применения у детей.
26.	Наследственнообусловленные хронические бронхолёгочные заболевания (муковисцидоз, фиброзирующие пневмонии). Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
27.	Бронхиальная астма. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Астматический статус. Неотложная помощь. Глюкокортикоиды. Показания, противопоказания, осложнения, режим применения у детей с бронхиальной астмой.
28.	Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы у детей. Классификация адреномиметиков. Показания и режим их применения в педиатрии.
29.	Особенности течения неревматического кардита у детей. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика, лечение. Вторичная профилактика.
30.	Вегето-сосудистая дисфункция в детском возрасте. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Диспансерное наблюдение.
31.	Врождённые пороки сердца с гиперволемией малого круга кровообращения – дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки. Диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
32.	Врождённые пороки сердца: открытый артериальный проток.

33.	Врождённые пороки сердца у детей: коарктация аорты. Гемодинамика. Диагностика. Хирургическая коррекция.
34.	Врождённые пороки сердца с гиповолемией малого круга кровообращения. Клиника. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Неотложная помощь при одышечно-цианотическом приступе.
35.	Приобретенные пороки сердца у детей. Классификация. Клиника. Значение инструментальных методов исследования в дифференциальной диагностике пороков. Лечение. Показания для хирургического лечения.
36.	Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Неотложная помощь. Сердечные гликозиды: механизм их действия, показания, осложнения терапии. Методика их применения у детей.
37.	Нарушения сердечного ритма у детей. Классификация. Клиника. Электрокардиографические признаки. Лечение.
38.	Ювенильный идиопатический артрит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника. Комплексное лечение.
39.	Системная красная волчанка, диффузная склеродермия, дерматомиозит у детей. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
40.	Геморрагический васкулит у детей. Этиология. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение.
41.	Кроветворение плода (мегалобластное, печёночное, костно-мозговое). Особенности гемограммы и миелограммы у детей разных возрастных периодов. Типы гемоглобина.
42.	Особенности течения анемий. Классификация. Причины. Диагностика. Лечение. Показания для введения эритроцитарной массы. Профилактика.
43.	Тромбоцитопатии и тромбоцитопении у детей, их разновидности. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях, обусловленных тромбоцитопенией.
44.	Гемофилия. Этиология, патогенез кровоточивости. Клинико-лабораторная диагностика. Неотложная помощь при кровотечениях. Значение медико-генетического консультирования.
45.	Миелопролиферативные заболевания. Классификация, клинико-лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
46.	Лимфогранулематоз. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с другими лимфаденопатиями. Современные методы лечения.
47.	Пилороспазм, пилоростеноз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.
48.	Хронический гастрит и гастродуоденит. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
49.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
50.	Синдром мальабсорбции. Клинические формы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения, прогноз.
51.	Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
52.	Хронический гломерулонефрит. Факторы, способствующие его развитию. Патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
53.	Острая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина. Диагноз. Лечение и неотложная помощь. Классификация, механизм действия мочегонных препаратов.
54.	Хроническая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Классификация мочегонных препаратов.
55.	Особенности течения сахарного диабета у детей. Осложнения сахарного диабета у детей. Их профилактика.

56.	Диффузный токсический зоб у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
57.	Гипотиреоз. Этиология, патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
58.	Ожирение у детей. Причины. Классификация. Патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Диетотерапия.
59.	<p>Неотложные состояния у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кровотечения в детском возрасте. Клиника геморрагического шока. Алгоритм действий на догоспитальном и госпитальном этапах; - пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь; - острая сосудистая недостаточность у детей. Причины. Классификация. Клиника. Неотложная помощь; - гипертермический синдром у детей. Основные причины. Неотложная помощь; - неотложная помощь при инородных телах в дыхательных путях; - гиповолемический шок у детей. Причины, патогенез, клинические признаки, диагноз. Неотложная помощь; - ацетонемический синдром у детей. Причины, клиника, диагностика. Терапия, особенности инфузионной терапии; - острая дыхательная недостаточность. Разновидности, причины возникновения. Дифференциальный подход к проведению неотложной терапии; - отёк лёгких у детей. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь; - клиника нейротоксикоза. Неотложная помощь. Лечение отёка головного мозга; - инфекционно-токсический шок у детей. Причины, патогенез, клиника. Неотложная помощь; - судорожный синдром у детей. Неотложная помощь; - острые отравления у детей. Особенности отравлений детей разного возраста. Методы детоксикации; - токсикоз с эксикозом у детей раннего возраста. Причины, патогенез. Клинические проявления. Значение лабораторных данных в оценке тяжести состояния больного, вида токсикоза с эксикозом и степени эксикоза. Осложнения, последствия; - основные признаки клинической смерти у детей. Реанимационные мероприятия.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Девочка, 11 лет, жалобы на увеличение лимфатических узлов, субфебрильную температуру, утомляемость, боли в ногах. При осмотре лимфатические узлы до 1,8 см во всех группах, плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Печень+3 см, селезёнка +4 см, температура тела-37,8° С, элементы петехиальной сыпи на ногах. В крови: эритроциты-3,1Т/л, Нв- 92 г/л, тромбоциты-49Г/л, лейкоц.-24,0 Г/л, бласты-63, сегм.-17, лимф.-16, м-4, СОЭ-19 мм/час. Сформулируйте диагноз?

- A. Хронический миелоцитарный лейкоз
- B. СПИД .
- C. Острый лейкоз
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Апластическая анемия

2. Подросток, 16 лет. Среди полного здоровья при профилактическом (рентгенологическом) обследовании была обнаружена опухоль средостения. В надключичной области пальпировался лимфоузел до 2,5 см. Хирургом выполнена биопсия надключичного лимфоузла. Гистологическое заключение: В препарате выявлены

многоядерные клетки Березовского-Штернберга. Анализ крови: гемоглобин-126 г/л, эритроциты- 96×10^9 /л, цп-0,9, лейкоциты-8,1 Г/л, э-2%, п-5%, с-50%, л-38%, м-5%, СОЭ-8 мм/час. Ваш диагноз?

- A. Лимфогранулематоз
- B. Лимфосаркома
- C. Реактивный лимфаденит
- D. Туберкулез
- E. Саркоидоз

3. Больной, 9-ти лет, в течение недели жалуется на сухой кашель, одышку, озноб. Объективно: бледность кожи, цианоз, поверхностное дыхание. ЧДД-36/мин, укороченный перкуторный звук справа, там же ослабленное дыхание, под углом лопатки крепитирующие хрипы. ЧСС-140/мин. Печень+2 см. В крови: Hb-90 г/л, эр.-3,2 Т/л, лейкоц.-12 Г/л, СОЭ-28 мм/час. Рентгенография ОГК: справа в средней доле неоднородная инфильтрация с полостью распада. Ваш диагноз?

- A. Обструктивный бронхит
- B. Бронхиальная астма
- C. Поликистоз лёгких
- D. Деструктивная пневмония
- E. Бронхоэктатическая болезнь

4. У двухлетнего мальчика спутанное сознание, неукротимая рвота кровью, мелена, глубокое шумное дыхание, печень+6 см из-под края рёберной дуги. Появились судороги. Состояние ухудшилось несколько часов назад. В анамнезе – по поводу простуды три дня подряд ребёнок получал по две таблетки лекарств. Какой это наиболее вероятно был препарат?

- A. Парацетамол
- B. Аспирин
- C. Бисептол
- D. Амоксициллин
- E. Анальгин

5. Ребенок Дарья К., 3 месяцев, которая родилась с массой 3300,0 г, в настоящее время имеет массу 5500,0 г. Получает по 140 мл грудного молока через 3 часа. Какое суточное количество молока должен получать ребенок из расчета на массу тела?

- A. 1/8
- B. 1/7
- C. 1/6
- D. 1/5
- E. 1/4

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. На приеме у участкового врача-педиатра мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно, появились слизистое отделяемое из носа, редкий кашель, температура тела - $37,5^{\circ}\text{C}$. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.

Анамнез жизни: ребёнок от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины. Роды в срок массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.

Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче - перiorальный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания обилие сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, ЧДД - 55 в мин. ЧСС - 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень - у нижнего края рёберной дуги. Рост - 83 см, масса тела - 12 кг 800г.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его?
2. Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
3. Оцените показатели физического развития?
4. Окажите неотложную помощь ребёнку?
5. Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

2. Мать с мальчиком 8 лет (рост - 130 см, вес - 28 кг) обратилась к участковому врачу-педиатру с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины П-Ш степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочепускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул - оформленный регулярный.

При обследовании по cito:

общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $10,3 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 20 мм/час;

общий анализ мочи: количество - 70,0 мл, цвет - красный, реакция - щелочная, относительная плотность - 1023, эпителий - 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные - 4-5 в поле зрения, белок - 0,9 г/л, эритроциты - изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты - 2-3- в поле зрения.

УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз?
3. Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
4. Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания?
5. Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

3. У девочки, 6 лет, жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении - 3400 г, длина - 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечение не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела - 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящее, выдох удлинён. ЧД - 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,8 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 48%, эозинофилы - 14%, лимфоциты - 29%, моноциты - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи нет, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз?
3. Составьте план дополнительного обследования пациента?
4. Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку?
5. Предложите вариант базисной терапии у данной больной?

Зав. кафедрой педиатрии № 3
д.м.н., профессор

А.В. Дубовая