

Документ подписан простыми электронными подписями
Информация о документе и электронной подписи
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

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 гипертрофией 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 одышно-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.	Кровотворение 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 тромбоцитопениями.
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.	Неотложные состояния у детей:
	– 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. Недоношенному ребенку, с гемодинамически значимым открытым артериальным протоком, рекомендуется назначение медикаментозной терапии для закрытия протока по решению консилиума врачей. Препаратом первой линии является

- А. ибуклин
- Б. парацетамол
- В. нимесулид
- Г. ибупрофен (+)

2. Детям с признаками явной спазмофилии внутривенно медленно вводят 10% раствор глюконата кальция в дозе _____ мл/кг массы тела

- А. 0,1
- Б. 0,5
- В. 1,0 (+)
- Г. 1,5

3. Для лечения атипичной пневмонии ребенку может быть назначен

- А. амоксициллин-клавуланат
- Б. кларитромицин (+)
- В. цефотаксим
- Г. гентамицин

4. Для достижения контроля бронхиальной астмы используют

- А. β_2 -агонисты короткого действия
- Б. иммуномодуляторы
- В. ингаляционные холинолитики
- Г. ингаляционные глюкокортикостероиды (+)

5. Диетотерапия при аллергии к белкам коровьего молока у детей на смешанном и искусственном вскармливании, согласно клиническим рекомендациям, должна включать

- А. гипоаллергенные смеси
- Б. смеси, содержащие немодифицированные молочные животные белки
- В. смеси на основе высокогидролизованного молочного белка (+)
- Г. соевые смеси

6. Согласно клиническим рекомендациям, ребенку 6 лет с персистирующей формой аллергического ринита средней степени тяжести при недостаточной эффективности спрея флутиказона фуората, рекомендовано в лечение добавить

- А. супрастин
- Б. кромогексал
- В. називин
- Г. монтелукаст (+)

7. У госпитализированных детей с внебольничной пневмонией косвенным маркером тяжёлого воспаления может служить

- А. тест на коронавирус
- Б. прокальцитонин (+)
- В. С-реактивный протеин
- Г. предсердный натрийуретический пептид

8. Уровень гемоглобина, соответствующий III степени тяжести железодефицитной анемии у детей раннего возраста, составляет
- А. 120 – 130 г/л
 - Б. 110 – 90 г/л
 - В. 90 – 70 г/л
 - Г. 70 – 40 г/л (+)
9. Фекальный калпротектин, согласно рекомендациям экспертов ESPGHAN, используется для диагностики
- А. гастроинтестинальных форм пищевой аллергии
 - Б. целиакии
 - В. функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта
 - Г. воспалительных заболеваний кишечника (+)
10. При острой ревматической лихорадке антибактериальная терапия направлена на эрадикацию
- А. золотистого стафилококка
 - Б. β-гемолитического стрептококка группы А (+)
 - В. пневмококка
 - Г. гемофильной палочки
11. Наиболее эффективным неспецифическим профилактическим мероприятием в предотвращении заболеваемости острыми кишечными инфекциями является
- А. витаминпрофилактика
 - Б. ежедневная прогулка на свежем воздухе
 - В. закаливание
 - Г. личная гигиена (+)
12. Продолжение проведения массовой полиомиелитной вакцинации в плановом порядке после достижения эпидемиологического благополучия по этому заболеванию
- А. является обязательным (+)
 - Б. актуально только в группах риска
 - В. является излишним
 - Г. зависит от региона
13. Первичный врачебный патронаж новорожденного ребенка осуществляется на _____ день выписки из роддома
- А. 20
 - Б. 10-12
 - В. 2-3 (+)
 - Г. 5
14. При проведении профилактических прививок против туберкулеза детям первого года жизни должно быть обеспечено активное медицинское наблюдение (патронаж) через (в месяцах)
- А. 1, 5, 7 и 9
 - Б. 1, 6, 9, 12 (+)
 - В. 1, 2, 4, 6 и 12
 - Г. 1, 3, 6, 9 и 12
15. Решающее значение для ликвидации полиомиелита имеет
- А. плановый охват прививками на 96% и более (+)
 - Б. наблюдение за контактными в очаге инфекции в течение 3 недель
 - В. экстренная вакцинация непривитых
 - Г. очаговая дезинфекция

16. Встречающаяся в эпидемиологическом очаге краснуха передается путем

- А. пищевым
- Б. воздушно-капельным (+)
- В. трансмиссивным
- Г. контактно-бытовым

17. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- А. бактериовыделитель с наличием в окружении его детей и лиц с асоциальным поведением (+)
- Б. бактериовыделитель с непостоянным выделением микобактерий туберкулеза и при контакте только со взрослыми
- В. бактериовыделитель с множественной лекарственной устойчивостью
- Г. скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

18. Медицинские осмотры детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях проводятся на основе федерального закона от

- А. 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (+)
- Б. 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- В. 24.07.1998 № 124 – ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Г. 21.12.2012 № 237 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

19. Основным учётным документом при проведении диспансеризации является форма

- А. № 112/у
- Б. № 026/у
- В. № 079/у
- Г. № 030/у (+)

20. Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом (раз)

- А. 2
- Б. 3 (+)
- В. 4
- Г. 5

21. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими острый гломерулонефрит, осуществляется в течение

- А. 3 лет
- Б. 1 года
- В. 10 лет
- Г. 5 лет (+)

22. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки проводится с использованием

- А. метотрексата
- Б. внутривенных иммуноглобулинов
- В. бензилпенициллина (+)
- Г. преднизолона

23. Пациентов с острой ревматической лихорадкой и с исходом в хроническую ревматическую болезнь сердца в течение 1 квартала после атаки врач-педиатр и врач-ревматолог осматривают

- А. 1 раз в месяц (+)
- Б. 1 раз в 3 месяца
- В. 1 раз в неделю
- Г. 1 раз в 6 месяцев

24. На фоне полного здоровья внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем является следствием
- А. аллергического отека гортани
 - Б. ларингоспазма
 - В. инородного тела в дыхательных путях (+)
 - Г. анафилактического шока
25. У ребенка возникло угрожающее жизни состояние в ответ на введение пенициллина, что характерно для
- А. анафилактического шока (+)
 - Б. гипогликемической комы
 - В. медикаментозной аллергии
 - Г. приступа удушья
26. При II стадии астматического статуса ребенку необходимо назначить
- А. глюкокортикостероиды (+)
 - Б. М-холинолитики
 - В. β-адреноблокаторы
 - Г. искусственную вентиляцию легких
27. Стартовым препаратом для оказания неотложной помощи у детей и подростков с артериальной гипертензией является (группа препаратов)
- А. петлевые диуретики
 - Б. β-блокаторы
 - В. блокаторы кальциевых каналов
 - Г. ингибиторы АПФ (+)
28. Задачей «А» этапа реанимации является
- А. коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
 - Б. восстановление проходимости дыхательных путей (+)
 - В. тактильная стимуляция дыхания
 - Г. восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких
29. Неотложную терапию пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узким QRS комплексом начинают с внутривенного введения
- А. трифосаденина (+)
 - Б. лидокаина
 - В. атропина сульфата
 - Г. верапамила
30. Возможное количество разрядов при проведении электрической дефибрилляции
- А. 3-4
 - Б. Не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков (+)
 - В. 2
 - Г. 1

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Мать с мальчиком 5 лет (рост - 100 см, вес - 20 кг) обратилась к участковому врачу-педиатру на третий день заболевания ребёнка с жалобами на отёки в области лица и нижних конечностей. Появлению отёков предшествовала ОРВИ. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела - 36,5°C, ЧСС - 100 ударов в минуту, АД - 105/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Выражены отёки мягких тканей лица, туловища и нижних конечностей. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет.

Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Печень выступает на 2 см ниже рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание - 5-8 раз в сутки по 150-200 мл, свободное. Стул оформленный, регулярный (1 раз в день). При обследовании: общий анализ крови: эритроциты - $4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, лейкоциты - $8,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 49%, лимфоциты - 43%, моноциты - 5%, СОЭ - 38 мм/час; биохимический анализ крови: общий белок - 40 г/л, альбумины - 20 г/л, холестерин - 9,22 ммоль/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,6 мг/дл; суточная протеинурия - 2,4 грамма/м²/сутки.

Вопросы:

1. Установите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании чего выставлен диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Укажите препарат, способ дозирования и продолжительность патогенетической терапии этого заболевания?
5. Какой прогноз заболевания?

2. При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки, 3 лет, выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост - 78 см, масса тела - 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс - 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД - 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 92 г/л, цветовой показатель - 0,9, СОЭ - 12 мм/час, лейкоциты - $5,5 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 47%, лимфоциты - 42%, моноциты - 5%, холестерин крови - 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность - 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский - 3-4 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет. ТТГ в сыворотке крови - 42 мкЕд/мл, Т4 свободный - 3,1 мкЕд/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо назначить?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте лечение?
5. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки?

3. Родители ребёнка (девочка 14 лет) обратились к участковому врачу-педиатру с жалобами на снижение её успеваемости в школе, частую головную боль по утрам, избирательный аппетит, утомляемость. При осмотре девочки обращает на себя внимание астеничность больной, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 20 в минуту. При аускультации на верхушке выслушивается лёгкий систолический шум. ЧСС - 80 в минуту.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный. При проведении общего анализа крови выявлено: эритроциты - $3,6 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 88 г/л, цветовой показатель - 0,73, ретикулоциты - 4 ‰, МСН - 24 pg, МСНС - 300 г/л. В мазках эритроциты бледной окраски, микроанизоцитоз ++.

Вопросы:

1. Установите вероятный диагноз?
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки?
3. Какие обследования необходимы для исключения заболеваний, которые могут сопровождаться хронической кровопотерей или приводить к нарушению усвоения железа?
4. Назначьте лечение?
5. Какой прогноз заболевания?

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



А.В. Дубовая