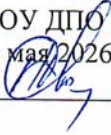


Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5
 Председатель В.А.Типикин

УТВЕРЖДАЮ
Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России,
канд. мед. наук
Д.В.Вихрев
«28» мая 2026 г.



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности
31.08.19 Педиатрия

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» (БЗ.О.01)

**Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)**

**Пенза
2026**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.19 Педиатрия**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеева Наталия Юрьевна	канд. мед. наук, доцент	Заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Астафьева Алла Николаевна	канд. мед. наук	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р. мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Морозова Ольга Александровна	д-р. мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Государственная итоговая аттестация» разработана в 2023 году, рассмотрена и одобрена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2023 г., протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Государственная итоговая аттестация» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21 мая 2024г. протокол № 5 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 28 мая 2024г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Государственная итоговая аттестация» обновлена и одобрена на заседании кафедры 23 мая 2025г. протокол № 5 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 27 мая 2025г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Государственная итоговая аттестация» обновлена и одобрена на заседании кафедры 14 мая 2026г. протокол № 5 и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО 22 мая 2026г. протокол № 5.

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия разработана на основании:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" статья 32, пункт 2 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724); Порядок оказания педиатрической помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. N 366н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 мая 2012 г., регистрационный N 24361);
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 26 марта 2022 года);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г. N 82152);
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (с изменениями и дополнениями от 17 августа 2020 г.) (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (с изменениями на 19 февраля 2020 года);
- Приказ Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (с изменениями на 13 декабря 2021 года);
- Министерство науки и высшего образования Российской Федерации – Приказ от 09 января 2023г. N 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия»(зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.02.2023, регистрационный №72336);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 года N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);
- Порядок разработки примерных основных образовательных программ, проведения их экспертизы и ведения реестра примерных основных образовательных программ, утвержденный приказом Минобрнауки России от 28.05.2014 N 594 (зарегистрирован в Минюсте РФ 29.07.2014, регистрационный N 33335);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный № 73677);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный № 73664);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615Н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н, и в перечень видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которых не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 28 апреля 2018 г. №197н» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г. №56107);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2020 №106н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г. №57825) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.01.2014 №63, ... , от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в

- сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. №18247);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 №1705н. «О порядке организации медицинской реабилитации» (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 22.02.2013, регистрационный №27276);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N30304)
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17.05.2017 г., регистрационный № 46740);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 192н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16.05.2025, регистрационный № 82218);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 212н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации прибывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы №030/У-Д/С, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения №030/О-Д/С, порядка ее заполнения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.05.2025, регистрационный № 82387);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 213н «Об утверждении Порядка оказания несовершеннолетним медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26.05.2025, регистрационный № 82322);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.04.2025 № 256н «Об утверждении Порядка проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30.05.2025, регистрационный № 82432);
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.04.2025 № 268н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»

(зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.06.2025, регистрационный № 82493);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 02.06.2025, регистрационный № 82503);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 120н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия»» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25.03.2026, регистрационный № 85708);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 (далее – Порядок организации образовательной деятельности);
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227;
- Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27.11.2015 № 1383;
- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение об ординатуре;
- Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.
- Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач – педиатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений навыками и опытом деятельности в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-педиатр.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- способностью организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общефессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

- способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

- способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

- способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способностью назначать лечение пациентам при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);
- способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7)

- способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

- проведением обследования детей с целью установления диагноза постановки диагноза (ПК-1);
- назначением лечения детям и контролем его эффективности и безопасности (ПК-2);
- реализацией и контролем эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей (ПК-3);
- проведением профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (ПК-4);
- организацией деятельности медицинского персонала и ведением медицинской документации (ПК-5).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.19 Педиатрия и размещенным в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: ... выберите один наиболее правильный ответ

1. Развитие целиакии патогенетически обусловлено наличием у ребенка *непереносимости*

- А. фенилаланина
- Б. лактозы
- В. лактозы
- Г. галактозы

Ответ: В.

2. Легкость повреждения и инфицирования кожи у грудных детей связана с

- А. тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного

иммунитета

Б. толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации

В. тонкостью кожи, кислой реакции секрета кожи

Г. толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета

Ответ: А.

3. *Трисомия по 13 паре хромосом характеризует синдром*

А. Шерешевского-Тернера

Б. Эдвардса

В. Дауна

Г. Патау

Ответ: Г.

4. *Биохимическим маркером холестаза является повышение уровня*

А. печеночных трансаминаз

Б. билирубина и трансаминаз

В. общего белка

Г. сывороточного железа

Ответ: Б.

5. *При SDS ИМТ 2,2 диагностируется*

А. ожирение 3 степени

Б. избыток массы тела

В. дефицит масса тела

Г. ожирение 1 степени

Ответ: Г.

6. *Дети, которым иммунодиагностика туберкулеза не проводилась, допускаются в детскую организацию*

А. при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

Б. только после проведения компьютерной томографии органов дыхания

В. при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

Г. только после проведения рентгенографии органов дыхания

Ответ: В.

7. *Клиническая картина бронхолита характеризуется*

А. затруднением выдоха, рассеянными свистящими хрипами

Б. навязчивым кашлем с репризами, сухими рассеянными хрипами

В. выраженной одышкой, массой мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

Г. затруднением вдоха, рассеянными свистящими хрипами

Ответ: В.

8. *Показанием для назначения антибиотиков при ОРЗ является*

А. острый бронхит

Б. отит

В. ларинготрахеит

Г. назофарингит

Ответ: Б.

9. При влажном кашле с трудно отходящей мокротой рекомендуются
- А. противокашлевые средства периферического действия
 - Б. муколитики
 - В. ненаркотические противокашлевые средства центрального действия
 - Г. наркотические противокашлевые средства центрального действия

Ответ: Б.

10. При судорожном синдроме у детей со спазмофилией показано введение
- А. кальция глюконата
 - Б. неостигмина метилсульфата
 - В. метамизола натрия
 - Г. лидокаина

Ответ: А.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Группы здоровья при комплексной оценке состояния здоровья детей.
2. Недоношенный ребенок: анатомо-физиологические особенности, принципы вскармливания недоношенных детей.
3. Понятие перинатального периода, перинатальной смертности, действие вредных факторов на развитие эмбриона и плода, младенческая смертность и пути ее снижения.
4. Определение понятия физического развития, факторы, влияющие на физическое развитие, методы оценки физического развития.
5. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей: безусловные рефлексы новорожденных, критерии оценки нервно-психического развития детей раннего возраста.
6. Техника и правила проведения вскармливания новорожденного ребенка.
7. Прикорм: понятие, правила, техника, сроки и последовательность введения при естественном вскармливании.
8. Смешанное вскармливание: определение, показания к назначению. Правила и техника введения докорма.
9. Гипогалактия, ее причины, меры профилактики, лечение.

10. Искусственное вскармливание: определение, показания к назначению, сроки и последовательность введения прикормов.
11. Питание здоровых детей старше года: режим, потребности в основных ингредиентах пищи, определение суточного объема питания, набор продуктов, рацион питания.
12. Рациональное вскармливание детей первого года жизни.
13. Рациональное питание ребенка от 1 года до 3 лет.
14. Питание в профилактике и лечении различных заболеваний: целиакии, фенилкетонурии.
15. Внутриутробная инфекция (хламидиоз): клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Острый ларинготрахеит: клиническая картина, тактика ведения.
17. Обморок: клиническая диагностика, неотложная помощь, профилактика.
18. Коллапс: клиническая диагностика, неотложная помощь, профилактика.
19. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения(дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток): диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
20. Острая сердечная недостаточность: классификация, причины развития, клиника, лечение.
21. Хроническая сердечная недостаточность: причины, классификация, клиника, лечение.
22. Миокардиты: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков: понятие, классификация, принципы этиопатогенетической терапии и профилактики.
24. Гастриты, гастродуодениты: диагностика, лечение.
25. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: диагностика, лечение.
26. Функциональная диспепсия у детей.
27. Инфекции мочевыводящей системы: диагностика и лечение.
28. Гломерулонефриты: базисная терапия.
29. Нормальная микрофлора кишечника: синдром избыточного бактериального роста, клинико-микробиологическая характеристика, принципы лечения, профилактика.
30. Сахарный диабет 1 типа: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Сахарный диабет: гипогликемическая кома, причины возникновения, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.
32. Кетоацидотическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная помощь.
33. Анафилактический шок у детей: клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
34. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
35. Отек Квинке: клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
36. Неотложная помощь при острой аллергической крапивнице.
37. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
38. Судорожный синдром: клиническая диагностика, неотложная помощь.
39. Национальный календарь профилактических прививок.
40. Профилактика пневмонии, вакцинация.

41. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.
42. Профилактика эпидемического паротита: карантинные мероприятия, вакцинация.
43. Профилактика коклюша: карантинные мероприятия, вакцинация.
44. Профилактика кори: карантинные мероприятия, вакцинация.
45. ОРВИ у детей. Принципы диагностики и лечения.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Перечислите основные принципы правильного сбора акушерского анамнеза, анамнеза жизни и заболевания пациента.
2. Назовите параметры, оценивающиеся при антропометрии новорожденных, детей 1 года жизни.
3. Оцените физическое развитие ребенка в 7 лет.
4. Назовите основные принципы ухода и вскармливания за новорожденным.
5. Основные правила прикладывания к груди ребенка, грудное вскармливание, сроки введения прикорма.
6. Рассчитать питание ребенку 6 месяцев с гипотрофией, паратрофией.
7. Перечислите сроки введения прикорма детям 1-го года жизни при смешанном и искусственном вскармливании.
8. Тактика лечения новорожденных детей с малыми формами гнойно-воспалительной инфекции.
9. Назовите основные современные подходы в лечении хронических расстройств питания у детей.
10. Метод расчета скорости клубочковой фильтрации по формуле Щварца у детей.
11. Принципы расчета дозы витамина D ребенку 1-го года, страдающего рахитом.
12. Провести дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции.
13. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при приступе бронхиальной астмы.
14. Современная тактика лечения и реабилитации детей раннего возраста с пневмониями.
15. Назовите принципы диагностики пищевой аллергии у детей.
16. Современная терапия и профилактика атопического дерматита.
17. Клинические проявления экзантем при: кори, краснухе, скарлатине, ветряной оспе.
18. Критерии диагностики острых кишечных инфекций.
19. Алгоритм действия педиатра на догоспитальном этапе при судорожном синдроме.
20. Алгоритм действия педиатра на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме.

21. Метод определения группы крови.
22. Особенности клинического обследования детей патологией мочевыделительной системы.
23. Особенности клинического обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
24. Составить план оздоровления часто болеющего ребенка.
25. Составить план профилактических прививок ребенку 1-го года жизни.
26. Составить экстренное извещение в СЭС по поводу ребенка 4 лет, заболевшего корью и посещающего детский сад.
27. Оформление больничных листов и справок матери по уходу за ребенком.
28. Методы расчета доз лекарственных средств у детей с использованием величины поверхности тела, а также основанные на формулах и коэффициентах
29. Трактовка результатов исследования лабораторных данных.
30. Назовите особенности нормальной ЭКГ у детей в возрасте от 1 до 12 месяцев.
31. Режим дня для детей раннего возраста.
32. Диета при ожирении у детей.
33. Истинные противопоказания для проведения вакцинации.
34. Правила оформления ребенка в детское дошкольное учреждение.
35. Определение готовности ребенка к обучению в школе.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача 1.

Мальчик 12 лет, госпитализирован *с жалобами* на умеренные боли в животе после приема пищи; отрыжку пищей, тошноту, изжогу, однократную рвоту (накануне обращения), слабость.

Из анамнеза заболевания известно: с раннего возраста – боли в животе, несвязанные с приемом пищи, отрыжку, стул со склонностью к запорам. Вышеуказанные жалобы появились 4 дня назад на фоне погрешностей в диете (употреблял сладкие газированные напитки).

Анамнез жизни: перинатальный анамнез без особенностей. С рождения плохо прибавлял в весе, периодически наблюдались ацетонемические состояния на фоне погрешностей в диете. К врачам обращался редко. Занимается в спортивной секции по каратэ. Наследственность: отец ребенка страдает язвенной болезнью, у бабушки по линии матери - сахарный диабет. Аллергия у ребенка не выявлена. Привит по возрасту.

При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Самочувствие не нарушено. Психофизическое развитие по возрасту. Костно-мышечная система без видимой патологии. Кожный покров обычной окраски, высыпаний нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной и пилородуоденальной зоне. Мышечная

защита над зоной болезненности не определяется. Сигма спазмирована. Печень и селезенка не пальпируются. Стул кашицеобразный последние 3 дня, 1-2 раза в день, без слизи и крови. До этого – запоры. Мочеиспускание не нарушено.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: Hb=142 г/л; эр.= $5,16 \times 10^{12}$ /л; Le= $5,16 \times 10^9$ /л; палочкояд.=0%, эозин.=1%, сегмен.=25%, лимф.=65%, моноц.=9%, тромбоциты= 251×10^9 /л; СОЭ=6 мм/час

2. Общий анализ мочи: с/ж; реакция-нейтральная; уд. вес= 1010; белок-отр; Le – 0-1 в п/зр.; эпителий плоский – 0-1 в п/зр.

3. Копрограмма: коричн.; оформл.; нейтральный жир ++.; жирные кислоты +++; мыла +; растит. клетчатка неперевар.+; Le = 1-2 в п/зр.; Эр.= 0-1 в п/зр. я/гл.-не обнаруж.

4. Уровень общей амилазы в сыворотке крови: 124 ЕД/л

5. Показатели активности α -амилазы крови: 127 – 112 – 67 – 86 ЕД/л

6. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь в типичном месте, стенки уплотнены, в полости – осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечность не определяется. Головка – 10,7 мм, тело – 6,8 мм (меньше физиологической нормы), хвост – 15,7 мм. Контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена в области хвоста

Задание 1.

Какой наиболее вероятный предварительный диагноз:

- А. Хронический панкреатит, обострение
- Б. Дисфункциональное расстройство билиарного тракта
- В. Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, фаза обострения
- Г. Хронический гастродуоденит, обострение
- Д. Функциональная диспепсия

Ответ 1 - А, Б, Д

Задание 2.

Перечислить наиболее характерные клинические симптомы у пациента, подтверждающие данный диагноз:

- А. Абдоминальные боли
- Б. Отрыжку пищей, тошноту, изжогу, однократную рвоту
- В. Наличие симптоматики с раннего возраста (болевого и диспептического синдром, недостаточная прибавка в весе)
- Г. Отягощенная наследственность по язвенной болезни и сахарному диабету

Д. Уплотнение стенок желчного пузыря

Ответ: 2 – А, Б, В, Д

Задание 3.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза:

А. Анализ мочи на амилазу

Б. Определение уровня эластазы-1 в кале

В. Эзофагогастродуоденоскопия с рН-метрией желудка

Г. Компьютерная томография органов брюшной полости

Д. Определение липазы в сыворотке крови

Ответ: 3 – Б, В, Д

Задание 4.

Какие особенности диетотерапии при данном заболевании

А. Исключение жирных, копченых, соленых блюд

Б. Исключение продуктов, содержащих органические кислоты (свежие соки фруктов и овощей)

В. Ограничение мясных блюд

Г. Исключение молочных каш и кисломолочных напитков

Д. Питьевой режим

Ответ: 4 – А, Б, Д

Задание 5.

Какое лечение показано данному пациенту:

А. Энтеральное и парентеральное питание

Б. Антисекреторная терапия (H₂-блокаторы гистаминорецепторов)

В. Купирование болевого синдрома (анальгетики, спазмолитики)

Г. Ферменты поджелудочной железы

Д. Антибактериальная терапия

Ответ: 5 – Б, В, Г

Задание 6.

Назовите особенности профилактического лечения по основному диагнозу:

А. Щадящее питание и щадящий режим

Б. Бальнеолечение и фитотерапия

В. Физиотерапия (электрофорез, парафиновые аппликации, барокамера)

Г. Ограничение физических нагрузок, разрешена ЛФК

Д. Профилактическая медикаментозная терапия (прокинетики, ферменты, пробиотики, витаминотерапия)

Ответ: 6 – А, Г, Д

Ситуационная задача №2

Мальчик 3-х лет, на приеме у гастроэнтеролога *с жалобами* матери на недостаточную прибавку ребенка в весе, задержку физического развития, полифекалию, сниженный аппетит.

Анамнез заболевания: До 3х-месячного возраста находился на естественном вскармливании, далее вскармливание молочной смесью «Нутрилон1». В 5 мес. введен первый прикорм – безмолочная рисовая каша, а также яблочный, виноградный сок без сахара, овощные и фруктовые пюре; ребенок рос и развивался соответственно возрасту. В 6-мес. введена овсяная каша на воде, участился стул до 3-4-х раз в сутки, стала отмечаться недостаточная прибавка в массе тела, появилась мышечная гипотония. У ребенка наблюдалась немотивированная плаксивость, вялость, - которая порой сменялась приступами беспокойства. Несмотря на указанные жалобы и симптомы, педиатр порекомендовал матери провести обследование ребенка после года. При этом питательный рацион постепенно расширялся, и в 9-месячном возрасте после введения печенья отмечено резкое ухудшение состояния: участился стул до 5-6 раз, жидкий со слизью (в копрограмме: стеаторея ++, амилорея ++); появилась полифекалия, выросли признаки рахита, отмечена потеря ранее приобретенных навыков. Общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости - без патологии. В 2 года был перелом голени. В возрасте 2 лет 8 мес. был установлен диагноз: Хронический энтероколит. По поводу данного заболевания ребенок постоянно получал сорбенты, ферментативные препараты, противомикробные препараты, но без видимого клинического эффекта. Применялись кратковременные (по 2 недели) пробные элиминационные диеты: исключение коровьего молока, сахара, фруктов, злаков, - но безрезультатно. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу для решения вопроса о проведении обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни: мальчик от 2-й беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках. Роды II в срок, путем Кесарева сечения, масса тела при рождении 3100г, длина 51см. Аллергия не выявлена. Наследственность: у матери – атопический дерматит.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 12,7 кг, рост 90 см. Обращает на себя внимание бледность и сухость кожи, выраженные костные деформации, множественный кариес, мышечная гипотония. Со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Живот увеличен в

размерах, вздут, приглубокой пальпации выражено «урчание» по ходу кишечника, определяется спазмированная сигмовидная кишка. Стул 4-5 раз в сутки, зловонный, полифекалия. Мочеиспускание в норме.

Задание 1.

С учетом представленных симптомов можно поставить диагноз:

- А. Хронический энтероколит
- Б. Дисахаридазная недостаточность
- В. Целиакия
- Г. Гастроинтестинальная аллергия к белкам коровьего молока.
- Д. Муковисцидоз

Ответ: 1 – В

Задание 2.

Перечислить наиболее характерные симптомы у пациента, подтверждающую данный диагноз:

- А. Задержка физического развития
- Б. Понос, зловонный кал, полифекалия
- В. Отягощенная наследственность по атопическому дерматиту
- Г. Ухудшение клинической симптоматики после введения прикормов (молочные каши, фруктовые и овощные соки и пюре)
- Д. Отсутствие эффекта от ферментативной терапии

Ответ: 2 – А, Б, Г, Д

Задание 3.

Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза:

- А. Обследование на муковисцидоз (потова проба 3х-кратно и молекулярно-генетическое обследование)
- Б. Колоноскопия
- В. ИФА крови на антитела (а/т) к глиадину, к тканевой трансглутаминазе (IgA, IgG) и к эндомизию (IgA)
- Г. Определение уровня липазы и α -амилазы в сыворотке крови и эластазы-1 в кале
- Д. Иммуноферментный анализ крови на определение уровня специфических-IgE-а/т к белкам коровьего молока

Ответ: 3 – А, В, Д

Задание 4.

Для дифференциальной диагностики заболевания у данной больной наибольшей диагностической ценностью обладает:

- А. Обследование на муковисцидоз (потовая проба 3х-кратно и молекулярно-генетическое обследование)
- Б. Колоноскопия
- В. ИФА крови на антитела (а/т) к глиадину, к тканевой трансглутаминазе (IgA, IgG) и к эндомизию (IgA)
- Г. Определение уровня липазы и α -амилазы в сыворотке крови и эластазы-1 в кале
- Д. Иммуноферментный анализ крови на определение уровня специфических-IgE-а/т к белкам коровьего молока

Ответ: 4 – В

Задание 5.

Особенности диетотерапии у ребенка при данном заболевании:

- А. Исключение продуктов, содержащих пшеничный крахмал
- Б. Исключение продуктов, содержащих ароматизаторы и пивные дрожжи
- В. Ограничение мясных блюд
- Г. Исключение молочных продуктов
- Д. Исключение продуктов, содержащих пшеничную муку

Ответ: 5 – А, Б, Д

Задание 6.

Тактика лечения данной больной:

- А. Диетотерапия (аглютеновая диета)
- Б. Глюкокортикостероиды
- В. Инфузионная терапия (белковые препараты, коррекция водно-электролитного баланса и кислотно-основного равновесия), при тяжелом течении – перевод на парентеральное питание
- Г. Коррекция ферментативной, витаминной, минеральной недостаточности, остеопороза (включая дефицит железа, кальция, фосфора, фолата, витамина В₁₂ и жирорастворимых витаминов)
- Д. Антигистаминные препараты

Ответ: 6 – А, В, Г

Задание 7.

Особенности профилактического ведения данного ребенка:

- А. Аглютенная диета
- Б. Бальнеолечение и фитотерапия
- В. Физиотерапия (электрофорез, парафиновые аппликации, озокерит, барокамера)
- Г. Ограничение физических нагрузок
- Д. Профилактическое лечение (ферменты, пробиотики, витаминотерапия с микроэлементами)

Ответ: 6 – А, Д

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. *Отек Квинке: клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика.*
2. *Оформление больничных листов и справок матери по уходу за ребенком.*
3. **Ситуационная задача:**

Ребенок 11 лет поступил в клинику с жалобами на периодические умеренные боли в эпигастрии, возникающие после употребления мучной пищи, отрыжку, чувство тяжести в области эпигастрия, иногда - изжога.

Из анамнеза: вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении 2-х лет, сезонность заболевания не наблюдается. Перенес дизентерию в 6 лет, дважды - энтеробиоз. У матери - хронический гастрит.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Психофизическое развитие по возрасту. Изменений со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы нет. При пальпации живота - незначительная болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. План лечения.

ОТВЕТ

1. Хронический гастрит, период обострения.
2. Дифференциальная диагностика: функциональная диспепсия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь, хронический панкреатит, глистная инвазия, лямблиоз.
3. План обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, фракции билирубина, амилаза общая, альфа-амилаза, панкреатическая липаза, мочевины, холестерин, глюкоза, СРБ, серомукоид), ИФА крови на гельминтозы и паразитозы, амилаза мочи, общий анализ мочи, эластаза-1 кала, кал на яйца глистов и простейшие, копрограмма, УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС с

биопсией, рН-метрия пищевода и желудка, дыхательный тест на хеликобактер, консультация гастроэнтеролога.

4. План лечения: соблюдение щадящей диеты по возрасту (исключить острые, жареные блюда, пряности, копчености, газированные напитки), регулярный прием пищи. Эрадикационная терапия при выявлении хеликобактериоза, прокинетики (мотилиум), ферменты поджелудочной железы при выявлении экскреторной недостаточности, цитопротекторы (де-нол или вентер), противоглистная и противоямблиозная терапия – по показаниям.

Билет №2

1. Обморок: клиническая диагностика, неотложная помощь, профилактика.

2. Определение готовности ребенка к обучению в школе.

3. Ситуационная задача:

Ребенок 1 года поступил в клинику с жалобами на жидкий стул (три раза в день), срыгивания, отставание в массе тела.

Из анамнеза: ребенок от первой нормальной беременности, родился с весом 3300 г, рост 51 см, на грудном вскармливании до 4,5 месяцев. С введения в рацион ребенка манной каши появились срыгивания и частый, обильный, пенистый, с неприятным запахом, жидкий стул.

Объективно: состояние средней тяжести. Вес - 7500 г. Отмечается бледность и сухость кожных покровов и слизистых, глоссит, афтозный стоматит. Живот большой, вздут, безболезненный при пальпации, пальпируется край печени (+2 см) и край селезенки.

ВОПРОСЫ:

1. Предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. План лечения.

ОТВЕТ:

1. Целиакия.
2. Дифференциальная диагностика: муковисцидоз (кишечная форма), лактазная недостаточность, гастроинтестинальная аллергия к белкам коровьего молока (БКМ).
3. План обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, фракции билирубина, амилаза общая, альфа-амилаза, панкреатическая липаза, мочевины, холестерин, глюкоза, СРБ, серомукоид), ИФА крови на а/т к гельминтозам и паразитозам, иммунограмма, ИФА крови на специфическим IgE-а/т к пищевым аллергенам, ИФА крови на антитела (а/т) к глиадину, исследование крови на а/т к тканевой трансглутаминазе (IgA, IgG); а/т к эндомицию (IgA), серологическое исследование крови (РА, РПГА) для выявления кишечной группы возбудителей, амилаза мочи, общий анализ мочи, фекальный кальпротектин, эластаза-1 кала, кал на скрытую кровь, кал на яйца глистов и простейшие, перианальный соскоб, копрограмма, определение содержания углеводов в кале, посев кала на условно-патогенную микрофлору, бактериологический посев кала, 3-кратная потовая проба и молекулярно-генетическое исследование на муковисцидоз, генетические тесты для

исключения лактазной недостаточности, УЗИ органов брюшной полости, ректороманоскопия, фиброколоноскопия, консультация гастроэнтеролога и генетика.

4. План лечения: сбалансированное питание по возрасту с исключением глютенсодержащих продуктов (аглютеновая диета). Соблюдение возрастного режима дня. Адсорбенты, ферменты поджелудочной железы при выявлении экскреторной недостаточности, про- и пребиотики, поливитамины; препараты, улучшающие метаболизм и энергообеспечение тканей (элькар).

Билет №3

1. *Острый ларинготрахеит: клиническая картина, тактика ведения.*

2. *Особенности клинического обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.*

3. **Ситуационная задача:** Ребенок Л., 5 лет поступил в клинику с жалобами на многократную рвоту, приступообразные боли в животе, повышение температуры до 37,5.

Из анамнеза установлено, что подобные приступы наблюдаются с 3-х летнего возраста. Родился с массой 4000г. Отмечаются частые респираторные заболевания. мать страдает желчекаменной болезнью, у отца - бронхиальная астма.

Объективно: состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации, вялый, адинамичный. Из рта запах ацетона. Ребенок пониженного питания (масса - 17 кг), кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, пульс - 110 в минуту. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Диурез снижен, менингеальные знаки отрицательные.

Общий анализ крови: $E_r - 4,5 \times 10^9 / л$, $H_b - 128 г / л$, ЦП - 0,9, $Le - 6,4 \times 10^9 / л$,

$\mathcal{E} - 2$, $\mathcal{П} - 4$, $\mathcal{С} - 68$, $\mathcal{Л} - 22$, $\mathcal{М} - 4\%$, $\mathcal{СОЭ} - 10$ мм/ч.

Общий анализ мочи: ацетон + + + +, $Le - ед.$ в п/зр, эпит. плоский - ед. в п/зр.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?

2. Патогенетические механизмы ацетонемического криза.

3. Назовите характерные параклинические изменения данного состояния.

4. К развитию каких заболеваний предрасположен этот ребенок?

5. Перечислите типичные синдромы этого состояния.

6. Назовите заболевания, с которыми надо проводить дифференциальный диагноз.

7. Перечислите алгоритм лечебных мероприятий для этого больного.

8. Каким образом осуществляется контроль за эффективностью проводимой терапии?

ОТВЕТ:

1. Нервно-артритический диатез, ацетонемический криз.

2. Избыточное поступление жира в организм приводит к образованию большого количества свободных жирных кислот, в печени синтезируется триацетглицерин и усиливается кетоногенез с образованием большого количества бетаоксимасляной, ацетоуксусной кислот, ацетона. Происходит накопление этих продуктов в крови и кетоацидоз.

3. Умеренный лимфоцитоз; диспротеинемия, гипергаммаглобулинемия и повышение уровня мочевой кислоты в биохимии крови; в моче - высокий удельный вес, протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия, уратурия.

4. К хроническим заболеваниям опорно-двигательного аппарата, почек, желчного пузыря, гипертензии.

5. - Нервно-психический синдром: возбудимость, хореподобные гиперкинезы, тики, ночные страхи, эмоциональная лабильность, ускоренное развитие психики и речи;

- дисметаболический синдром: извращение аппетита, анорексия, медленная прибавка массы, "беспричинные" повышение температуры, транзиторные аритмии, функциональные шумы, приглушенность тонов сердца;

- ацетонемические кризы;

- болевой синдром: боли в животе, дизурия, мышечные боли, мигрени, невралгии, артралгии, реже артриты;

6. Вторичные гиперурикемии (деструктивные процессы, гиперпаратиреоз, лей-коз и т.д.), первичная семейная гиперурикемия.

7. - Диета в период кризов и лечебное питание в дальнейшем, обильное питье;

- с целью дезинтоксикации в\в капельное введение жидкости (гемодез, 5% глюкоза, физ. раствор); преорально раствор питьевой соды или щелочная минеральная вода; В 12 в\м; раствор соды в клизме;

- коррекция рН мочи - щелочные минеральные воды, цитратные смеси;

- охранительный режим;

- фитотерапия (валериана, пустырник, пассифлора);

- по показаниям - транквилизаторы;

- старше 10 лет - урикозурические препараты (уродан, этамид, батадион) и урикодепрессивные препараты (аллопуринол, оротовая кислота, колицин).

8. - По оценке нервно-психического и физического развития;

- отсутствию ацетонемических кризов;

- предупреждению реализации диатеза в хроническое заболевание.

Билет №4

1. *Коллапс: клиническая диагностика, неотложная помощь, профилактика.*

2. *Перечислите сроки введения прикорма детям 1-го года жизни при смешанном и искусственном вскармливании.*

3. **Ситуационная задача:**

Ребенок 11 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры до 38С °, боли в суставах, припухлость лучезапястных и голеностопных суставов, сыпь на коже.

Из анамнеза известно, что заболела остро, внезапно среди «полного здоровья» появились вышеописанные жалобы. Ранний анамнез неотягощен, отмечались проявления экссудативно-катарального диатеза, редкие респираторные инфекции.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, эритематозные высыпания на лице в области скуловых дуг и спинки носа. Видимых отеков нет. Лучезапястные и голеностопные суставы отечны, болезненны при пальпации, гиперемированы, движения в суставах ограничены. В зеве гиперемии нет, на твердом

небе энантема. Область сердца не изменена, верхушечный толчок разлитой, границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - на 1 см наружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, число сердечных сокращений 120 в минуту, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, выслушивается шум трения перикарда над грудиной. АД 130/85 мм рт ст. В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется до 3 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочевыделение безболезненное.

Общий анализ крови: $E_r-3,8 \times 10^9/\text{л}$, $H_b-120 \text{ г/л}$, ЦП - 0,9, $Le-10,8 \times 10^9/\text{л}$,
Э- 6%, Н-58%, Л-36%, СОЭ - 42 мм/ч

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите ведущие этиологические факторы данного заболевания.
3. Перечислите основные диагностические признаки данного патологического состояния.
4. Каковы особенности поражения сердца и почек при этом заболевании?
5. Назначьте план обследования.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Основные принципы терапии.
8. Реабилитация на поликлиническом этапе.
9. Диспансеризация.

ОТВЕТ:

1. Системная красная волчанка, острое течение, активная фаза (III степень активности), эксудативная эритема, полиартрит, миокардит, перикардит.
2. Генетическая предрасположенность, что подтверждается эпидемиологическими исследованиями, болезнью близких родственников, близнецов и обнаружением маркеров системы HLA;
 - пусковой механизм (РНК-содержащие вирусы, хроническая персистирующая инфекция, передающаяся трансплацентарно);
 - разрешающий - стрессовые ситуации, гиперинсоляция, переохлаждение, неоправданное введение белковых и химических препаратов.
3. Эритематозная бабочка, дискоидная сыпь, фотодерматит, язвы слизистой полости рта, артрит, серозит, поражение почек, ЦНС.
4. Для СКВ типичен бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса с формированием недостаточности митрального клапана: грубый, убывающий, систолический шум с р.тах. на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область, ослабление 1 тона, акцент 2 тона на легочной артерии, «митральная» конфигурация сердца рентгенологически. Для поражения почек характерна картина люпус-нефрита, проявляющегося протеинурией более 1 г/сутки, гематурией более 10 000 в мл мочи, гиалиновыми и зернистыми цилиндрами более 250 в мл, повышение креатинина крови, снижение клубочковой фильтрации.
5. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, LE- клетки, антинуклеарный фактор, антитела к ДНК, ЦИК, иммунограмма; ЭКГ, ФКГ, УЗИ сердца и внутренних органов, рентгенография органов грудной полости, осмотр глазного дна,

биопсия пораженных участков кожи, сосудов, синовиальной оболочки, суставов.

6. С другими диффузными болезнями соединительной ткани, неопластическим процессом, сепсисом.

7. Диета, богатая белком и витаминами с ограничением соли и легкоусваиваемых углеводов;

- постельный режим при высокой степени активности с постепенным его расширением по состоянию больного;

- глюкокортикостероиды (преднизолон 2-5 мг/кг) при высокой степени активности процесса; нестероидные противовоспалительные средства - при минимальной активности процесса;

- иммунодепрессанты (лейкеран, метотрексат, азатиоприн) в течение нескольких лет;

- препараты 4-аминохинолинового ряда при минимальной активности;

- препараты улучшающие микроциркуляцию (курантил, ксантинола никотинат);

- седативная терапия - при поражении ЦНС;

- лечение нефропатии, недостаточности кровообращения;

- антибактериальная терапия при лечении глюкокортикостероидами в высоких дозах и цитостатиками при присоединении бактериальной инфекции;

- анаболические препараты при развитии дистрофии;

- плазмаферез, гемосорбция, гипербарическая оксигенация;

- ЛФК.

8. Диетотерапия, санация хронических очагов инфекции, лечение интеркуррентных заболеваний антибиотиками, ЛФК в соответствии с нарушениями функций отдельных органов и систем.

- поддерживающая терапия: преднизолон или НПВС длительно в течение 3-5 лет и более, цитостатики или препараты 4-аминохинолинового ряда;

- препараты, улучшающие микроциркуляцию 2-3 раза в год.

9. Наблюдение педиатра, кардиоревматолога с исследованиями общего и биохимического анализов крови, иммунограммы, LE -клеток, ЦИК; углубленное обследование пораженных органов.

Билет №5

1. Гипогалактия, ее причины, меры профилактики, лечение.

2. Алгоритм действия педиатра на догоспитальном этапе при судорожном синдроме.

3. Ситуационная задача:

Вызов к ребенку 1 года 8 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство, плач во время мочеиспускания, подъем температуры до 38,5 ° С. Мочеиспускание учащено, малыми порциями.

Из анамнеза известно, что беременность протекала с гестозом I половины, в конце 2 половины беременности появились отеки, повышалось АД, были изменения в моче (лейкоцитурия, протеинурия). Девочка родилась с весом 3200г., ростом 48 см. До 6 месяцев находилась на естественном вскармливании, с 6 месяцев - на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями. В настоящее время получает 300 мл цельного коровьего молока, 400 мл кефира, 150 г. 10% манной каши, 150г. овощного пюре, 1/2 желтка 2 раза в неделю. Бульон, мясное пюре, соки не получает. 10 дней назад начала кашлять, появилось обильное отделяемое из носа, поднялась

температура до 38 ° С, снизился аппетит. Лечение симптоматическими средствами под наблюдением участкового врача привело к улучшению, постепенно снизилась температура, улучшилось общее состояние, но еще сохранялись катаральные явления верхних дыхательных путей. Кровь и моча не исследовались. Мать без разрешения врача возобновила прогулки. На следующий день после прогулки вновь поднялась температура до 38,5 ° С и появились описанные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, чистая, несколько снижен тургор тканей. Общая вялость, анорексия, высокая температура – 38 ° С, рвота, задержка стула, беспокойство. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС - 120 в минуту. В легких пуэрильное дыхание, ЧДД - 31 в минуту. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги. При пальпации живота - болезненная гримаса и плач.

Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок - следы, Le - 50-80 в п/з

Общий анализ крови: Hb - 90 г/л, E_r - 3,5x10⁹/л, ЦП - 0,8, Le - 7,5x10⁹/л, Э - 2%, П – 3%, С - 59%, Л - 30%, М - 6%, СОЭ - 32 мм /ч.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Перечислите симптомы, подтверждающие диагностическое предположение.
3. Какие исследования нужно провести в поликлинике для подтверждения диагноза?
4. Какие заболевания необходимо исключить?
5. Назовите возможную причину заболевания ребенка.
6. Дайте оценку вскармливания.
7. Где желательно провести лечение и обследование ребенка: амбулаторно в условиях дневного стационара или в соматическом стационаре?
8. Ваши рекомендации по питьевому режиму?
9. Следует ли в острый период менять диету больному?
10. Предложите antimicrobные средства для терапии.

ОТВЕТ:

1. Инфекция мочевыводящих путей.
2. Симптомы бактериальной интоксикации, повышение температуры тела, дизурические расстройства, болезненность при пальпации живота, воспалительные изменения в гемограмме, лейкоцитурия.
3. Пробы Нечипоренко, Аддис-Каковского, посевы мочи на стерильность, степень бактериурии, чувствительность к антибиотикам, УЗИ почек.
4. Гломерулонефрит, интерстициальный нефрит.
5. Переохлаждение во время прогулки.
6. Ребенок в 1 год 8 месяцев не получает бульон, мясные продукты, соки, фрукты, творог, рыбу, другие крупы (кроме манной). В рационе имеется избыток молочных продуктов - 700 мл в сутки. Объем питания не достаточен, ребенок получает 1 литр продуктов, что соответствует годовалому возрасту.
7. В соматическом стационаре.
8. Расширенный питьевой режим до 1,5 литров жидкости в сутки в виде компотов из сухофруктов, столовой минеральной воды.

9. Нет. После выздоровления рацион питания должен быть пересмотрен.

10. Антибиотики широкого спектра действия - полусинтетические пенициллины, аминогликозиды.

Билет №6

1. *Гипогликемическая кома: причины возникновения, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.*

2. *Правила оформления ребенка в детское дошкольное учреждение.*

3. Ситуационная задача:

Ребенок 3-х лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38,5 °С, покраснение и зуд кожи, отечность век, мочек ушей, губ, стоп и кистей.

Из анамнеза известно, что 6 часов назад ел рыбу, шоколадные конфеты. На 1-ом году жизни отмечались выраженные проявления ЭКД; у отца ребенка - поллиноз.

При осмотре: ребенок беспокойный, t - 38,2 °С, на гиперемизированной коже лица, туловища, конечностей множественные уртикарные элементы, отечность век, стоп, губ и кистей. В зеве - умеренная гиперемия. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, тахикардия. Живот мягкий.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?

2. Дайте определение этого состояния.

3. Укажите диагностические критерии.

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. План лечения.

ОТВЕТ:

1. Острая аллергическая реакция по типу крапивницы, отек Квинке (пищевая аллергия)

2. Атопические диатезы - это аллергическая реакция на аллергены, входящие в состав пищи или контактирующие со слизистыми оболочками: преобладающий тип аллергической реакции - анафилактический, семейно-наследственный по происхождению.

3. Генеалогический анамнез: отягощен по аллергическим заболеваниям
- провоцирующие факторы: неинфекционные аллергены;
- преобладающий тип аллергической реакции - I (реагиновый);
- клиническая реализация: дерматиты, поражение слизистых;
- патогенетические или ассоциированные маркеры: повышение IgE, снижение, IgA, активности Т-супрессоров, недостаточность В-адренорецепторов тучных клеток лимфоцитов. Избыточная гистаминолиберация, эозинофилия.

4. С первичными иммунодефицитами, сопровождающимися кожными проявлениями, с другими диатезами.

5. Диета, исключая облигатные аллергены, обильное питье, очистительная клизма, солевое слабительное. Инфузионная терапия с использованием 10% хлорида кальция; тавегила (супрастина). Преднизолон в\м - 1-1,5 мг/кг

Билет №7

1. Анафилактический шок у детей: клиника, диагностика, неотложная помощь, профилактика.

2. Диета при ожирении у детей.

3. Ситуационная задача:

Ребенок 3 лет, поступил в клинику с жалобами на резкое отставание в физическом развитии, частый жирный стул, повторные пневмонии, приступообразный кашель с выделением вязкой слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной нагрузке.

Анамнез: мальчик от 3 беременности. Первые дети умерли (1 ребенок от пневмонии в грудном возрасте, 2-й - от кишечной непроходимости в первые дни жизни). Первые признаки заболевания у данного ребенка появились в первые месяцы жизни.

При осмотре: мальчик резко пониженного питания. Грудная клетка бочкообразная, килевидные выбухание грудины. “Барабанные палочки” ++, “Часовые стекла” ++. В легких - пестрота перкуторного звука. При аускультации с обеих сторон выслушивается больше количество влажных разного калибра хрипов. Живот вздут. Стул вязкий, с жирным блеском до 5-7 раз за сутки.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования могут подтвердить диагноз?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

4. Назовите клинические синдромы заболевания.

5. Принципы терапии.

6. Контроль за эффективностью терапии.

ОТВЕТ:

1. Муковисцидоз смешанная форма

2. Потовые пробы, молекулярно-генетическое обследование.

3. Рецидивирующие и хронические бронхолегочные заболевания, заболевания, проявляющиеся синдромом мальабсорбции (целиакия).

4. Синдром легочных поражений: затяжные двусторонние пневмонии с абсцедированием и ранним развитием бронхоэктазов, мучительный приступообразный кашель с гнойной, вязкой, трудноотделяемой мокротой, выраженная дыхательная недостаточность;

Кишечный синдром : частый, обильный, жидкий зловонный стул, блестящий, жирный, возможен “овечий” кал, выпадение прямой кишки, в 10-15% - мекониальный илеус.

Синдром дистрофии и обменных нарушений : отставание в физическом развитии, слабое развитие подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония, полиги повитаминоз, хроническая гипоксия, симптомы “соленого” ребенка.

5. Диета: исключение тугоплавких животных жиров, колбасы, продукты, богатые клетчаткой;

- этиотропная терапия: антибиотики парентерально двухнедельными курсами ежеквартально;

- патогенетическая терапия: панкреатические ферменты, антациды, муколитики, протекторы эндо- и экзогенной эластазы (L-антитрипсин), кортикостероиды;

- симптоматическая терапия: борьба с гипоскией, сердечной недостаточностью, водно-электролитными сдвигами.

6. Улучшение функциональной способности больного, показателей физического развития; отсутствие побочного действия лекарственных препаратов; уменьшение рецидивов, отсутствие осложнений; потовый тест.

Билет №8

1. *Инфекции мочевыводящей системы: диагностика и лечение.*

2. *Основные правила прикладывания к груди ребенка, грудное вскармливание, сроки введения прикорма.*

3. **Ситуационная задача:**

К участковому педиатру обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на слабость, пониженный аппетит, горечь во рту по утрам, тошноту, боли в правом подреберье после приема жареной пищи, субфебрильную температуру.

Из анамнеза известно, что девочка относится ко II здоровья (часто болеющий ребенок). На протяжении последних 3 лет неоднократно получала антибиотики и жаропонижающие средства. Вышеуказанные жалобы появились через 2 недели после перенесенного ОРЗ.

Состояние при осмотре удовлетворительное, степень питания понижена, кожа чистая, бледная, язык обложен желтоватым налетом. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 86 в минуту, в легких везикулярное дыхание, ЧД - 24 в минуту, Живот мягкий, болезненный при пальпации в проекции желчного пузыря, около пупка слева, положительный симптом Ортнера, печень + 0,5 см из - под края реберной дуги, безболезненная, край закруглен, эластичной консистенции. Урчание по ходу кишечника, стул неустойчивый, чаще жидкий. Мочеиспускание не нарушено, симптом Пастернацкого отрицательный. Психосоциологический статус соответствует возрасту.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно поставить на 1 этапе наблюдения?
2. Какие симптомы подтверждают ваше предположение?
3. Какой объем обследования необходимо провести в поликлинике?
4. Какие заболевания необходимо исключить?
5. Тактика врача в ближайший период.
6. Тактика врача перспективная.
7. Лечение обострения заболевания.
8. Назовите сроки направления на санаторно-курортное лечение, перечислите курорты.
9. Ваши рекомендации по профилактическим прививкам.
10. Определите группу для занятия физвоспитанием в школе после выписки из стационара.

ОТВЕТ:

1. Хронический холецистит, обострение. Дисбактериоз.

2. Слабость, пониженный аппетит, горечь во рту по утрам, тошнота, субфебрильная температура. Пониженная степень питания. Язык обложен беловатым налетом, болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря, около пупка слева, положительный симптом Ортнера, увеличение печени до +0,5 см, урчание по ходу кишечника, неустойчивый стул, неоднократная антибактериальная и жаропонижающая терапия в течение 3 лет.

3. Общий анализ крови, мочи, биохимия крови (протеинограмма, холестерин, сулемовая проба, билирубин), фракционное дуоденальное зондирование, кал на яйца глистов (соскоб) трехкратно, копрограмма, кал на дисбактериоз, ацидотест.

4. Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический панкреатит, дискинезия двенадцатиперстной кишки, глистная инвазия

5. Ближайшая тактика врача: лечение и дообследование в дневном стационаре, а при его отсутствии - в соматическом отделении.

6. Перспективная тактика врача: диспансерное наблюдение по форме 30 до 15 лет.

7. Постельный режим, диета №5, дробное питание. Антимикробная терапия, желчегонные средства, тюбажи по Демьянову, витамины В6, В12, В15, В5, Е, минеральная вода слабой минерализации подогретая, Физиотерапия, общеукрепляющие средства.

8. Реабилитация по индивидуальному плану. Лечебная физкультура на 6 месяцев, затем - подготовительная группа 1 год с последующим переходом в основную и освобождение от соревнований. Санаторно-курортное лечение через 3-6 месяцев после обострения на курортах Северного Кавказа (Пятигорск, Ессентуки, Железноводск), а также в местных оздоровительных лагерях санаторного типа.

9. Прививки через 1 месяц после снятия острого периода.

10. Группа по физкультуре специальная.

Билет №9

1. Искусственное вскармливание: определение, показания к назначению, сроки и последовательность введения прикормов.

2. Алгоритм действия педиатра на догоспитальном этапе при гипертермическом синдроме.

3. Ситуационная задача:

ребенок 11 лет, госпитализирован в стационар с жалобами на периодические подъемы температуры, боли в животе схваткообразного характера, возникающие через 20-40 минут после приема пищи, периодически жидкий стул с примесью крови, плохой аппетит.

Из анамнеза: болен в течение 3 лет, в течение которых периодически отмечались непродолжительные по времени подъемы температуры до высоких цифр, рвота, боли внизу живота, в левой его половине, около пупка схваткообразного характера, возникающие после еды. Отмечена потеря массы тела. Последнее ухудшение началось неделю назад после перенесенного ОРВИ. Повысилась температура, вновь появились боли в животе, болезненность при акте дефекации.

При поступлении: состояние средней тяжести, вялый, температура субфебрильная, анорексия. Физическое развитие ниже среднего, вес 26 кг. Кожные покровы бледные,

сухие, язык обложен у корня белым налетом, суховат. Тоны сердца приглушены, тахикардия, АД 90/45 мм рт ст. Живот вздут, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, урчание в области сигмовидной кишки. Стул 2-3 раза в день жидкий или кашицеобразный с небольшим количеством алой крови.

Общий анализ крови: $E_r - 3,5 \times 10^9/\text{л}$, $H_b - 100 \text{ г/л}$, ЦП - 0,8, $Le - 12 \times 10^9/\text{л}$, Э - 4%, П - 8%, С - 56, Л - 22%, СОЭ - 18 мм/ч

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие инструментальные методы исследования необходимы для диагностики данного заболевания?
3. Назовите основные клинические симптомы заболевания.
4. Параклинические критерии диагностики.
5. Дифференциальный диагноз?
6. Основные принципы терапии.
7. Перечислите возможные местные и общие осложнения данного заболевания.
8. Прогноз.

ОТВЕТ:

1. Хронический неспецифический язвенный колит, средне-тяжелая форма, рецидивирующее течение, период обострения.
2. Ректороманоскопия, ирригоскопия, колоноскопия с биопсией
3. Учащенный жидкий стул с примесью крови и слизи; схваткообразные боли в животе, стихающие после опорожнения кишечника; астеновегетативный синдром, симптомы интоксикации
4. Гемограмма - лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ, анемия; биохимический анализ крови - диспротеинемия. Эндоскопически - легкая ранимость и кровоточивость слизистой, которая может быть покрыта фибринозными пленками или гноем; эрозии, псевдополипы; исчезновение сосудистого рисунка, утолщение и расширение циркулярных складок, резкое снижение функции сфинктеров кишки. Рентгенологически - признаки токсического расширения толстой кишки, истончение складок, исчезновение гаустрации. Ирригоскопия - гипермобильность и спазм отдельных сегментов кишки, "зернистость" слизистой, нарушение ее эластичности; контуры кишки зубчатые, язвенные ниши, неравномерное сужение или укорочение кишки.
5. Острая дизентерия, болезнь Крона, опухоли толстой кишки, хронические неспецифические колиты.
6. - диета (стол № 4б, 4в);
 - препараты оксихинолинового ряда;
 - сульфаниламиды (салазопирин, сульфосалазин, салофальк);
 - нитрофураны;
 - витамины группы В, РР;
 - препараты железа;
 - бактериофаги (коли-протейный, стафилококковый);
 - спазмолитики (но-шпа, галидор);
 - лечебные клизмы с маслом шиповника, облепихи.

7. Местные - перфорация толстой кишки, кишечное кровотечение, сужение кишки, псевдополипоз, токсическое расширение толстой кишки.

Общие - артриты, сакроилеиты, сепсис, поражение кожи, глаз; нефрит, амилоидоз, поражение печени.

8. Зависит от формы заболевания. Неблагоприятен при тотальном поражении кишечника и тяжелых осложнениях.

Билет №10

1. Национальный календарь профилактических прививок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи ребенку при приступе бронхиальной астмы.

3. Ситуационная задача:

ребенок 10 лет, поступил в стационар с жалобами на плохой аппетит, тошноту, рвоту, головокружение, головную боль, периодически опоясывающие боли в верхней половине живота.

Из анамнеза известно, что впервые боль в животе появилась два года назад после физической нагрузки, локализовалась около пупка, носила колющий характер, была кратковременной. В семейном анамнезе - хронический гастрит у деда.

При осмотре состояние средней тяжести, периодически рвота. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальные тени. Язык густо обложен белым налетом. Пульс 135 в минуту, пониженного наполнения. Тоны сердца слегка приглушены. В легких в нижней доле слева слегка ослабленное дыхание. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастриальной области, точках Керра, Мейо-Робсона, Дежардена. Стул вязкий, неустойчивый.

Общий анализ крови: Эр.- $3,3 \times 10$, Нв - 100 г/л, ЦП - 0,9, L - $10,2 \times 10$, П - 3, С- 71, Л - 23, М - 3%, СОЭ - 25 мм/ч

Биохимия крови: альфа-амилаза - 125 Е/л, липаза - 0,75 мкмоль/л, общий белок - 57 г/л, альбумины - 28 г/л, глобулины - 29 г/л., альфа-1-глобулины - 11%, альфа-2 - 12%, бета- глобулины - 12%, гамма-глобулины - 20%, билирубин - 13,6 мкмоль/л, реакция непрямая, хлориды - 40 ммоль/л, кальций - 1,6 ммоль/л

Копрограмма - кал желтого цвета, вязкий, полуоформленный с большим количеством мышечных волокон и нейтрального жира.

УЗИ: размеры поджелудочной железы - 21:19:24 мм (норма - 14:10:16), контур четкий, сигналы высокой эхоплотности, стенка желчного пузыря 1-2 мм.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?

2. Алгоритм обследования данного больного.

3. Проведите дифференциальный диагноз.

4. Принципы лечения в период обострения заболевания и в период ремиссии.

5. Диета больного в период обострения и в период ремиссии.

6. Какой состав и объём жидкости необходим для дезинтоксикации? Длительность курса инфузионной терапии?

7. Показания к назначению антибактериальной терапии.
8. Назовите антиферментные препараты и показания к их применению.
9. Назовите ферментативные препараты, в каком периоде болезни применяют заместительную ферментативную терапию.
10. Назовите осложнения данного заболевания.
11. Прогноз.
12. Диспансеризация.

ОТВЕТ:

1. Хронический панкреатит, рецидивирующее течение, средне-тяжелая форма, с явлениями экзокринной недостаточности

2. Общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови (амилаза, липаза, белок и его фракции), амилазная кривая, расширенная копрограмма, УЗИ. ангиография, компьютерная томография, радионуклидное сканирование поджелудочной железы

3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, хронический колит, хронический энтерит.

4.- Обязательная госпитализация в период обострения;

- ликвидация гиперферментемии: октреотид, гордокс, трасилол, аминокaproновая кислота;

- устранение болевого синдрома - спазмолитические и обезболивающие средства

- антигистаминные средства

5. Диета в период обострения:

1 день - голод 12 часов, некрепкий, несладкий чай, сухари

2 - 3 день - протертые каши на воде, слизистый суп без масла,

4-5 день - протертые каши на воде, слизистые супы с добавлением 10-15 г, масла
творожная паста

6-7 день - протертые каши на половинном молоке, слизистые супы с маслом, творожная паста, паровой омлет из белка, чай с 5 г сахара, сухари

8-10 день - к вышеуказанному добавляются морковное пюре с 10-15 г сметаны, мясные, рыбные фрикадельки, пюре из печеных яблок.

Далее потребность в белках обеспечивается за счет молочных продуктов, нежирного мяса, рыбы, круп, белого хлеба.

В период ремиссии - из рациона исключаются жареные и тушеные продукты, рыбные и мясные бульоны, торты, осветленные соки, маринады, консервы, пряности, кофе, шоколад, ограничиваются яйца, жиры, сахар.

6. Инфузионная терапия не менее 500 мл в сутки в течение 8-10 дней: 10% глюкоза с инсулином, гемодез, реополиглюкин, октреотид, аминокaproновая кислота.

7. Антибактериальная терапия по показаниям: при наличии активного очага хронической инфекции, температурной реакции, ускорении СОЭ, лейкоцитоза со сдвигом влево.

8. Ликвидация гиперферментемии в период обострения - октреотид, гордокс, трасилол.

9. В период стихания обострения при снижении экзокринной функции поджелудочной железы коротким курсом (4-6 недель) назначают ферменты –креон, эрмиталь, панзинорм.

10. Сахарный диабет, гнойный панкреатит, перитонит, панкреатонекроз.

11. Благоприятный для жизни.

12. Амбулаторное наблюдение у гастроэнтеролога детской поликлиники. Соблюдение диеты, терапия по показаниям, фитотерапия, противорецидивная терапия весной и осенью, занятия физкультурой в спецгруппе, медотвод от прививок на срок от 1 до 3 лет, санация очагов хронической инфекции, санаторно-курортное лечение. Снятие с диспансерного учета через 5 лет после перенесенного заболевания после обследования в условиях стационара.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с

Уровень	Характеристика
(системный)	опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство / под ред. В.В. Долгова, М.А. Годкова, Т.В. Вавиловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2025. - 672 с.: ил. - Предм. указ.: с. 660-671. – 1 экз.
2. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-медиа, 2024. - 672 с.: ил. - Библиогр.: с.646. – 1 экз.
3. Вакцинопрофилактика у детей и взрослых: руководство для врачей / под ред. И.В. Фельдблюм, Л.П. Зуевой, Б.И. Асланова. - М.: Гэотар-медиа, 2023. - 288 с.: ил. – 1 экз.
4. Симптомы и синдромы в педиатрии / Кильдиярова, Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -272 с. - ISBN 978-5-9704-5820-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458204.html>
5. Володина, Н. Н. Неонатология. Клинические рекомендации / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева, Д. С. Крючко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6213-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462133.html>.
6. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>
7. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-5936-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459362.html>
8. Делягин, В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Делягин В. М. , Румянцев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5925-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.htm> 1 (дата обращения: 26.06.2022).

Дополнительная литература:

1. Целиакия у детей и взрослых / под ред. С.В. Бельмера, М.О. Ревновой. - Москва: Гэотар-медиа, 2025. - 296 с.: ил. - Библиогр. в конце глав. – 1 экз.
2. Щербина А.Ю. Врожденные дефекты иммунитета: диагностика и терапия: руководство для врачей / А.Ю. Щербина, А.А. Мухина. - М.: Гэотар-медиа, 2025. - 72 с.: ил. - Библиогр.: с. 67-71. – 1 экз.
3. Делягин В. М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / В.М. Делягин, И.В. Садовникова. - Москва: Гэотар-медиа, 2025. - 80 с. - (Серия "Библиотека врача - специалиста"). - Библиогр.: с. 73-74. – 1 экз.
4. Интерпретация лабораторных исследований при аллергии / Т.С. Белохвостикова, М.А. Годков, Н.М. Ненашева [и др.]. - М.: Геотар-Медиа, 2025. - 176 с.: ил. - (серия "Клиническая лаборатория - врачу-клиницисту"). - Библиогр.: с. 17. – 1 экз.
5. Пантелеев А.М. Лечение туберкулеза у детей и взрослых: руководство для врачей / А.М. Пантелеев. - М.: Гэотар-медиа, 2024. - 576 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача - специалиста"). - Предм. указ.: с. 568-574. – 1 экз.
6. Крапивница у детей: клиника, диагностика, лечение / под ред. А.В. Кудрявцевой, Д.В. Заславского, И.С. Коростелевой. - М.: Гэотар-медиа, 2025. - 136 с. – 1 экз.
7. Александрович, Ю.С. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии: руководство для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-медиа, 2024. - 288 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача - специалиста"). - Библиогр.: с.280-286. – 1 экз.
8. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие. в 2 т.Т.1. / Н.П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-медиа, 2023. - 720 с.: ил. - Предм. указ.: с. 707-716. – 1 экз.
9. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие. в 2 т. Т.2. / Н.П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: Гэотар-медиа, 2023. - 752 с.: ил. – 1 экз.
10. Валиев Т.Т. Неходжкинские лимфомы у детей и подростков: руководство для врачей / Т.Т. Валиев, А.М. Ковригина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 224 с.: ил. - Предм. указ.: с. 220-221. – 1 экз.
- 11.Травматология детского возраста: национальное руководство / под ред. С.В. Виссарионова. - Москва: Гэотар-медиа, 2025. - 320 с.: ил. - (серия "Национальные руководства"). - Библиогр.: с 305-310. - Предм. указ.: с. 311-313. – 1 экз.
12. Тактика врача общей практики: практическое руководство/ Под ред. В.В. Фомина, Т.Е. Морозовой - М.: Гэотар-медиа,2024 – 288 с.: ил. – (сер «Тактика врача») – Библиогр.: с. 282 – 1 экз.
13. Болезни билиарного тракта у детей. Руководство по диагностике и лечению /Под ред. Л. А. Харитоновой, К. И. Григорьева - М.: Гэотар-медиа, 2023 – 352 с.: ил. - Библиогр. в конце глав – 1 экз.
14. Диабет у детей и подростков. Практическое руководство по диагностике и лечению /под ред. Уильяма В. Тамборлейна; пер. с англ. - М.: Гэотар-медиа, 2024 – 304 с.: ил. - Библиогр.: в конце глав - Предм. указ.: с. 299-301 – 1 экз.
15. Радциг Е.Ю. Острый тонзиллофарингит у детей /Е. Ю. Радциг, М. Р. Богомильский - М.: Гэотар-медиа, 2023 – 160 с.: ил. - Библиогр.: в конце глав – 1экз.

16. Ожирение у детей и подростков /П. Л. Огороков, О. В. Васюкова, Н. А. Стребкова, А. Л. Калинин; под ред. В. А. Петерковой. - М.: Гэотар-медиа, 2024 - 152 с.: ил. – Библиогр.: в конце глав – 1 экз.
17. Национальное руководство. Неонатология: в 2 т. / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2023 – Т.1 - 752 с.: ил. - (Серия «Национальные руководства») - Предм. указ.: с. 745-750 – 1 экз. 18. Национальное руководство. Неонатология: в 2 т. / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Гэотар-медиа, 2023 – Т.2 - 768 с.: ил. - (Серия «Национальные руководства») - Предм. указ.: с. 762-767 – 1 экз. (
18. Блохин, Б. М. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>
19. Делягин, В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Делягин В. М. , Румянцев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5925-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.html>
20. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: Краткое руководство / В.М. Шайтор - 3-е изд., перераб. и доп.- М.: Гэотар-медиа, 2021- 672 с.: ил. - 1 экз. www.labirint.ru/books
21. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С. , Сахарова Е. С. , Алямовская Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104с. - ISBN 978-5-9704-5831-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html>
22. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии / Кильдиярова Р. Р. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5761-0. - Текст: электронный // URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html>
23. Мачарадзе Д.Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых. Клиника, диагностика, лечение / Д.Ш. Мачарадзе - М.: Гэотар-медиа, 2020 - 392 с. - 1 экз. www.labirint.ru/books/563771
24. Детская пульмонология: национальное руководство /под ред. Б. М. Блохина - М.: Гэотар-медиа, 2021 - 960 с.: ил. - 1 экз. [rosmedlib.ru>book/ISBN9785423501228.html](http://rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501228.html)
25. Клинические нормы. Педиатрия [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html>
26. Пневмонии у детей [Электронный ресурс] / Самсыгина Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.- <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443958.html>
27. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей [Электронный ресурс] / Козлова Ю.А., Подкаменева В.В., Новожилова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441275.html>
28. Неотложная педиатрия [Электронный ресурс] / под ред. Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Меди Дедов И.И. Справочник детского эндокринолога /И. И. Дедов, В. А. Петеркова – 3-е изд., испр. и доп. - М.: Литтера, 2020 – 496 с.- 1 экз. [rosmedlib.ru>book/ISBN9785423501228.html](http://rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501228.html)
29. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный

ресурс] / Кильдиярова Р.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443859.html>

30. Детская эндокринология. Атлас /под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой – 2- е изд., перераб. и доп.- М.: Гэотар-медиа, 2021 - 256 с.: ил. - 1 экз.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>

31. Гипервитаминоз D и гиперкальциемические состояния, монография, Струков В.И., ООО «Типография ТМТ». - г. Пенза, 2014г. - 1 экз.

32. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта у детей, учебное пособие, Галеева Р.Т. с соавт., Печатный дом «Инженер», г. Пенза, 2013г. - 1 экз.

33. Иммунокорректирующая терапия инфекций мочевой системы у детей, учебное пособие, Долгушкина Г.В. с соавт., Печатный дом «Инженер», г. Пенза, 2013г. - 1 экз.

34. Атопический дерматит у детей, учебное пособие, Галеева Р.Т. с соавт., Печатный дом «Инженер», г. Пенза, 2013г. - 1 экз.

35. Физическое развитие детей первого года жизни, электронное учебное пособие, Струков В.И., Долгушкина Г.В., Астафьева А.Н. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

36. Нервно-психическое развитие детей, электронное учебное пособие, Струков В.И., Долгушкина Г. В., Астафьева А.Н. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

37. Особенности сбора анамнеза в педиатрии, электронное учебное пособие, Струков В.И., Астафьева А.Н. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

38. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражений кожи и подкожной клетчатки у детей, электронное учебное пособие, Струков В.И., Астафьева А.Н., Калашникова Д.П. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

39. Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражений мышечной и костной системы у детей, электронное учебное пособие, Струков В.И. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

40. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей и подростков, электронное учебное пособие, Струков В.И., Галеева Р.Т. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

41. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей, электронное учебное пособие, Струков В.И., Астафьева А.Н. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

42. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей, электронное учебное пособие, Струков В.И., Гербель М.Н. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

43. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения у детей, электронное учебное пособие, Струков В.И., Долгушкина Г.В. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

44. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей и подростков, электронное учебное пособие, Струков В.И., Галеева Р.Т. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

45. Вскармливание детей первого года жизни, электронное учебное пособие, Максимова М.Н., Струков В.И., Радченко Л.Г. и соавт., г. Пенза, 2016г. - (компакт-диск).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова(<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)