

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.08.2026 17:00:56
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Детская эндокринология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.17 Детская эндокринология

Разработчики: кафедра факультетской и поликлинической педиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии
Филимонова Алла Юрьевна	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Лебедева Инна Николаевна	к.м.н.	Главный врач ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой
Твердова Людмила Васильевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Детская эндокринология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	40	36
УК-3	15	15
ОПК-4	85	93
ОПК-5	80	84
ОПК-10	18	15
ПК-1	87	79
ПК-2	79	83
ПК-4	18	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Детская эндокринология»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания
		Раздел 1. Общая эндокринология
		Задание закрытого типа
УК-1, ОПК-4	1.	При длительном некомпенсированном первичном гипотиреозе в крови повышается уровень а) СТГ б) пролактина в) инсулина г) АКТГ д) кортизола
	2	Артериальная гипертензия не является характерным симптомом а) кортикостеромы б) гипокортицизма в) болезни Иценко-Кушинга г) феохромоцитомы д) альдостеромы
	3	Для характеристики функции щитовидной железы наиболее информативно а) сканирование щитовидной железы б) определение в крови ТЗ, Т4, ТТГ в) лимфография г) определение в крови антител к тиреоглобулину д) ультразвуковое исследование щитовидной железы
	4	Какие препараты могут изменить действие тиреоидных гормонов а) содержащие йод б) β-блокаторы в) сердечные гликозиды г) мерказолил д) мочегонные
	5	Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является а) определение в крови тиреотропного гормона б) определение в крови антител к тиреоглобулину в) УЗИ г) сканирование щитовидной железы

		д) определение в крови свободного тироксина
	6	Инсулин стимулирует следующие процессы, кроме а) транспорт глюкозы в клетку б) липолиз в) цикл Кребса г) образование АТФ д) образование гликогена
	7	Какие медикаменты могут вызвать гипергликемию, кроме а) глюкокортикоиды б) β -блокаторы в) сульфаниламиды г) тиазады д) фуросемид
	8	В развитии ожирения имеют значение все перечисленные алиментарные факторы, кроме а) переедания б) питания в основном во второй половине суток в) избыточного употребления легкоусвояемых углеводов г) избыточного употребления клетчатки д) избыточного употребления животных жиров
	9	Наиболее современным и эффективным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является а) тиреоидин б) тиреотом в) тирекомб г) L-тироксин д) трийодтиронин
	10	Этиологическими факторами эндемического зоба является все перечисленное, кроме а) дефицита йода в почве, воде и пищевых продуктах б) наследственных факторов в) аутоиммунных процессов в щитовидной железе г) инфекции д) струмогенных веществ

11	Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного характеризуется всем перечисленным, кроме а) отека век, губ, кистей, стоп и т.д. б) сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь в) выпадения волос (волосы ломкие, сухие) г) медлительности, заторможенности, сонливости д) снижения массы тела
12	Этиологическими факторами первичного гипотиреоза может быть все перечисленное, кроме а) аномалий развития щитовидной железы б) эндемического зоба и кретинизма в) воспалительного заболевания щитовидной железы г) гипопитуитаризма
13	Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение а) антител к тиреоглобулину б) антител к микросомальной фракции в) антител к клеткам щитовидной железы г) иммуноглобулинов д) антител ко второму коллоидному антигену
14	Механизм действия мерказолила заключается во всем перечисленном, кроме а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител г) подавления уровня ТТГ д) подавления образования активной формы йода
15	Для диффузного токсического зоба характерно все перечисленное, кроме а) увеличения уровня свободного Т4 в крови б) увеличения уровня свободного Т3 в крови в) увеличения уровня общего Т4 в крови г) увеличения уровня общего Т3 в крови д) повышения уровня ТТГ в крови
16	Со стороны сердечно-сосудистой системы у больных с диффузным токсическим зобом отмечается все перечисленное, кроме а) тахикардии б) брадикардии в) одышки г) нарушения сердечного ритма д) увеличения минутного объема крови

	17	Какие из перечисленных гормонов не образуются в аденогипофизе? а) Фолликулостимулирующий гормон б) Вазопрессин в) Пролактин г) Лютеинизирующий гормон д) Тироксин								
	18	Какие симптомы, названные в честь их авторов, отражают судорожную готовность при гипопаратиреозе а) Кохера б) Дальримпля в) Мари г) Труссо д) Все перечисленное верно								
	19	При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают а) 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в б) 40% р-р глюкозы в/в в) Кальцитриол 1 мкг, в/в г) Миакальцик интраназально д) Гипотиазид 25 мг								
	20	При СТГ-недостаточности костный возраст а) отстает от паспортного более 2 лет б) опережает паспортный в) соответствует возрасту г) отстает от паспортного на 1 год								
<u>УК -3</u>		Задания закрытого типа								
	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность действий врача при первом контакте с пациентом: А. Задал вопрос: «Что Вас беспокоит?» Б. Представился и обозначил себя. В. Поинтересовался комфортом пациента Г. Получил согласия на сбор анамнеза и беседу Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	А	Б	В	Г						
2	Прочитайте текст и установите соответствие.									

	Текст задания: установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Структура здравоохранения включает уровни</td><td>1</td><td>Населения в целом</td></tr><tr><td>Б</td><td>Общественное здоровье характеризует здоровье</td><td>2</td><td>Федеральный, территориальный, муниципальный</td></tr><tr><td>В</td><td>Экологическая концепция здоровья включает в себя</td><td>3</td><td>Число пациентов, впервые обратившихся по поводу данного заболевания</td></tr><tr><td>Г</td><td>Под термином «обращаемость» понимают</td><td>4</td><td>Систему скрининга</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Структура здравоохранения включает уровни	1	Населения в целом	Б	Общественное здоровье характеризует здоровье	2	Федеральный, территориальный, муниципальный	В	Экологическая концепция здоровья включает в себя	3	Число пациентов, впервые обратившихся по поводу данного заболевания	Г	Под термином «обращаемость» понимают	4	Систему скрининга	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	Структура здравоохранения включает уровни	1	Населения в целом																										
Б	Общественное здоровье характеризует здоровье	2	Федеральный, территориальный, муниципальный																										
В	Экологическая концепция здоровья включает в себя	3	Число пациентов, впервые обратившихся по поводу данного заболевания																										
Г	Под термином «обращаемость» понимают	4	Систему скрининга																										
А	Б	В	Г																										
<u>3</u>	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность действий врача А. Получил согласие родителей или законных представителей пациента на обследование Б. Представился и обозначил свои намерения В. Собрал анамнез жизни Г. Собрал жалобы Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																										
<u>4</u>	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность действий врача А. Собрал анамнез заболевания у родителей или законных представителей пациента Б. Собрал жалобы В. Собрал анамнез жизни у родителей или законных представителей пациента Г. Получил согласие пациента на обследование Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																										

5

Прочитайте текст и установите соответствие.
Текст задания: укажите соответствие между термином и определением
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Медицинская этика	1	прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
Б	Медицинская деонтология	2	это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
В	врачебной тайны	3	информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении
Г	Биоэтика это	4	социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

А

Б

В

Г

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

6

Прочитайте текст и установите соответствие.
Текст задания: установите соответствие
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Пациент	1	врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения
Б	К видам медицинской помощи относятся	2	первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, скорая медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь

		<table> <tr> <td>В</td><td>Лечащий врач</td><td>3</td><td>физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Формами оказания медицинской помощи</td><td>4</td><td>экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь, экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	В	Лечащий врач	3	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния	Г	Формами оказания медицинской помощи	4	экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь, экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь	А	Б	В	Г					Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:												
В	Лечащий врач	3	физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния																												
Г	Формами оказания медицинской помощи	4	экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь, экстренная, плановая, неотложная; первичная медико-санитарная помощь																												
А	Б	В	Г																												
<u>7</u>	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите последовательность медицинской помощи при эвакуации пациентов: А. доврачебная помощь Б. Специализированная помощь. В. первая помощь Г. первая врачебная помощь Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г																										
А	Б	В	Г																												
<u>8</u>	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между ситуацией и действиями врача К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца: <table> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Определил отеки на ногах</td><td>1</td><td>Дал указание медсестре направить ребенка на УЗИ органов брюшной полости</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Определил гепатоспленомегалию</td><td>2</td><td>Дал указание медсестре провести пульсоксиметрию</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Определил акроцианоз</td><td>3</td><td>Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Определил отсутствие пульсации на артериях тыла стоп</td><td>4</td><td>Дал указание медсестре о подсчете диуреза</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Определил отеки на ногах	1	Дал указание медсестре направить ребенка на УЗИ органов брюшной полости	Б	Определил гепатоспленомегалию	2	Дал указание медсестре провести пульсоксиметрию	В	Определил акроцианоз	3	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ	Г	Определил отсутствие пульсации на артериях тыла стоп	4	Дал указание медсестре о подсчете диуреза	А	Б	В	Г					Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:	
	Объект		Характеристика																												
А	Определил отеки на ногах	1	Дал указание медсестре направить ребенка на УЗИ органов брюшной полости																												
Б	Определил гепатоспленомегалию	2	Дал указание медсестре провести пульсоксиметрию																												
В	Определил акроцианоз	3	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ																												
Г	Определил отсутствие пульсации на артериях тыла стоп	4	Дал указание медсестре о подсчете диуреза																												
А	Б	В	Г																												

9

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: установите соответствие между ситуацией и действиями врача

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

	Объект		Характеристика
А	Выявил шум в сердце, акроцианоз	1	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ
Б	Выявил симптом Грефе	2	Дал указание медсестре направить ребенка на НСГ
В	Выявил отечность и гиперемию в проекции слезного мешка	3	Дал указание медсестре направить ребенка на консультацию офтальмолога
Г	Выявил гепатоспленомегалию	4	Дал указание медсестре направить ребенка на УЗИ органов брюшной полости

А	Б	В	Г

10

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: установите соответствие между ситуацией и действиями врача

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

	Объект		Характеристика
А	Определил аускультативно нарушение ритма	1	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ
Б	Определил аускультативно шум в сердце	2	Дал указание медсестре измерить артериальное давление на всех конечностях
В	Определил перкуторно расширение границ сердечной тупости	3	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭКГ
Г	Определил разницу пульсаций на бедренных артериях	4	Дал указание медсестре направить ребенка на рентгенологическое исследование органов грудной полости

А	Б	В	Г

11

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: установите соответствие между ситуацией и действиями врача

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

	Объект		Характеристика
А	Выявил жалобы на водянистый брызжущий стул	1	Дал указание медсестре направить ребенка на исследование биохимического анализа крови
Б	Выявил жалобы на желтушную окраску кожи	2	Дал указание медсестре направить ребенка на исследование углеводов кала
В	Выявил жалобы на рвоту фонтаном и запор	3	Дал указание медсестре направить ребенка на ЭХО-КГ
Г	Выявил жалобы на плохую переносимость физнагрузки	4	Дал указание медсестре направить ребенка на ФГДС
А	Б	В	Г

12

Прочитайте текст и установите соответствие

Текст задания: установите соответствие между ситуацией и действиями врача

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца

	Объект		Характеристика
А	На амбулаторном приеме ребенок 26 дней с явлениями гнойного омфалита	1	Дал указание медсестре направить ребенка на плановое обследование в условиях поликлиники
Б	На приеме ребенок 1,5 месяцев с клиникой острой СН	2	Дал указание медсестре оформить направление на экстренную госпитализацию в ОПННД стационар в сопровождении родителей

				использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																																			
	A	Б	В	Г																																				
14	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие фактора риска и его реализации К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>Когнитивные нарушения</td><td>1</td><td colspan="2">тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Коммуникация в медицине</td><td>2</td><td colspan="2">взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом</td></tr><tr><td>В</td><td>Моторные нарушения</td><td>3</td><td colspan="2">нарушения памяти, сообразительности, способности концентрировать внимание и переключаться и т.п.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ментальные нарушения</td><td>4</td><td colspan="2">нейроонтогенетическое расстройство, характеризующееся двигательными нарушениями</td></tr><tr><td></td><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Объект		Характеристика		A	Когнитивные нарушения	1	тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению.		Б	Коммуникация в медицине	2	взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом		В	Моторные нарушения	3	нарушения памяти, сообразительности, способности концентрировать внимание и переключаться и т.п.		Г	Ментальные нарушения	4	нейроонтогенетическое расстройство, характеризующееся двигательными нарушениями			A	Б	В	Г					
	Объект		Характеристика																																					
A	Когнитивные нарушения	1	тяжелое нарушение психического развития, при котором, прежде всего страдает способность к социальному взаимодействию и поведению.																																					
Б	Коммуникация в медицине	2	взаимодействие, предполагающее обмен информацией между медицинским работником и пациентом																																					
В	Моторные нарушения	3	нарушения памяти, сообразительности, способности концентрировать внимание и переключаться и т.п.																																					
Г	Ментальные нарушения	4	нейроонтогенетическое расстройство, характеризующееся двигательными нарушениями																																					
	A	Б	В	Г																																				
15	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие отделения и структурного подразделения К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td colspan="2">Характеристика</td></tr><tr><td>A</td><td>Структурное подразделение приемного отделения</td><td>1</td><td colspan="2">Палата</td></tr><tr><td>Б</td><td>Структурное подразделение отделения патологии</td><td>2</td><td colspan="2">Бокс</td></tr></table>						Объект		Характеристика		A	Структурное подразделение приемного отделения	1	Палата		Б	Структурное подразделение отделения патологии	2	Бокс																					
	Объект		Характеристика																																					
A	Структурное подразделение приемного отделения	1	Палата																																					
Б	Структурное подразделение отделения патологии	2	Бокс																																					

		<table><tr><td></td><td>новорожденных и недоношенных детей</td><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="3">Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</td></tr><tr><td>В</td><td>Структурное подразделение инфекционного отделения</td><td>3</td><td>Реанимационные залы</td></tr><tr><td>Г</td><td>Структурное подразделение отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии</td><td>4</td><td>Смотровые кабинеты</td></tr><tr><td colspan="2">А</td><td colspan="2">Б</td><td colspan="2">В</td><td colspan="2">Г</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table>		новорожденных и недоношенных детей			Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		В	Структурное подразделение инфекционного отделения	3	Реанимационные залы	Г	Структурное подразделение отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии	4	Смотровые кабинеты	А		Б		В		Г									
	новорожденных и недоношенных детей			Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																												
В	Структурное подразделение инфекционного отделения	3	Реанимационные залы																													
Г	Структурное подразделение отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии	4	Смотровые кабинеты																													
А		Б		В		Г																										
ОПК-4	1.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																														
			Объект		Характеристика																											
		А	Белки	1	Источник энергии, необходим для развития мозга и усвоения витаминов.																											
		Б	Жиры	2	Основной строительный материал для клеток, ферментов и антител.																											
		В	Углеводы	3	Среда для всех биохимических реакций в организме.																											
		Г	Вода	4	Главный источник быстрой энергии для организма.																											
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																														
	А		Б		В		Г																									
	2	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Этапы лечения белково-энергетической недостаточности: А. Этап оптимального или усиленного питания Б. Этап оценки степени белково-энергетической недостаточности В. Этап адаптационного, осторожного, толерантного питания Г. Этап репарационного (промежуточного) питания Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:																														
А		Б		В		Г																										

3	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между месяцами и прибавкой в массе тела К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> <tr> <td>А</td> <td>1 месяц</td> <td>1</td> <td>+800 г/мес</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>3 месяц</td> <td>2</td> <td>+550 г/мес</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>5 месяц</td> <td>3</td> <td>+600 г/мес</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>8 месяц</td> <td>4</td> <td>+700 г/мес</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	1 месяц	1	+800 г/мес	Б	3 месяц	2	+550 г/мес	В	5 месяц	3	+600 г/мес	Г	8 месяц	4	+700 г/мес	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																												
	А	1 месяц	1	+800 г/мес																												
Б	3 месяц	2	+550 г/мес																													
В	5 месяц	3	+600 г/мес																													
Г	8 месяц	4	+700 г/мес																													
А	Б	В	Г																													
4	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между показателем и его интерпретацией при оценке длины тела/роста ребенка центильным методом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> <tr> <td>А</td> <td><3</td> <td>1</td> <td>очень низкий</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>25-75</td> <td>2</td> <td>высокий</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>90-97</td> <td>3</td> <td>ниже среднего</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>10-25</td> <td>4</td> <td>средний</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	<3	1	очень низкий	Б	25-75	2	высокий	В	90-97	3	ниже среднего	Г	10-25	4	средний	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																												
	А	<3	1	очень низкий																												
Б	25-75	2	высокий																													
В	90-97	3	ниже среднего																													
Г	10-25	4	средний																													
А	Б	В	Г																													
5	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между показателем и его интерпретацией при оценке длины тела/роста ребенка центильным методом К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> <tr> <td>А</td> <td>10-25</td> <td>1</td> <td>Низкорослость</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>90-97</td> <td>2</td> <td>Соответствует календарному возрасту</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>>97</td> <td>3</td> <td>Опережение роста</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td><3</td> <td>4</td> <td>Высокорослость</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	10-25	1	Низкорослость	Б	90-97	2	Соответствует календарному возрасту	В	>97	3	Опережение роста	Г	<3	4	Высокорослость	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																												
	А	10-25	1	Низкорослость																												
Б	90-97	2	Соответствует календарному возрасту																													
В	>97	3	Опережение роста																													
Г	<3	4	Высокорослость																													
А	Б	В	Г																													

6	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между значением z-score и оценкой показателя К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">Объект</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;">Характеристика</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>от -1 до +1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>от -1 до -2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>высокорослость/ожирение/макроцефалия</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>от +3 и более</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>норма для всей оцениваемых показателей</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td>от -2 до -3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">А</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Б</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">В</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Г</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ	Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия	В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей	Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																												
	А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ																												
	Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия																												
	В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей																												
	Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии																												
А	Б	В	Г																													
7	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Состояния нутритивного статуса, данной в левом столбце, подберите соответствующее определение из правого столбца: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 20%;">Объект</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;">Характеристика</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Белково-энергетическая недостаточность (БЭН)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Пропорциональное отставание в росте и массе</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Паратрофия (избыточная масса)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Гармоничное развитие</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Нормотрофия</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Избыток массы тела за счет жировой ткани при нормальном или избыточном росте.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Г</td> <td>Гипостатура</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>. Острое или хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела.</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">А</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Б</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">В</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">Г</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	Белково-энергетическая недостаточность (БЭН)	1	Пропорциональное отставание в росте и массе	Б	Паратрофия (избыточная масса)	2	Гармоничное развитие	В	Нормотрофия	3	Избыток массы тела за счет жировой ткани при нормальном или избыточном росте.	Г	Гипостатура	4	. Острое или хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела.	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																												
	А	Белково-энергетическая недостаточность (БЭН)	1	Пропорциональное отставание в росте и массе																												
	Б	Паратрофия (избыточная масса)	2	Гармоничное развитие																												
	В	Нормотрофия	3	Избыток массы тела за счет жировой ткани при нормальном или избыточном росте.																												
	Г	Гипостатура	4	. Острое или хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела.																												
А	Б	В	Г																													

	8	Для характеристики функции щитовидной железы наиболее информативно а) сканирование щитовидной железы б) определение в крови ТЗ, Т4, ТТГ в) лимфография г) определение в крови антител к тиреоглобулину д) ультразвуковое исследование щитовидной железы
	9	Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является а) определение в крови тиреотропного гормона б) определение в крови антител к тиреоглобулину в) УЗИ г) сканирование щитовидной железы д) определение в крови свободного тироксина
	10	Для проведения «малой пробы» с дексаметазоном с целью исследования регуляции функции коры надпочечников по уровню кортизола используют дексаметазон в количестве а) 1 мг б) 1.5 мг в) 2 мг г) 3 мг д) 4 мг
	11	Клинические симптомы при гипоталамическом синдроме пубертатного периода проявляются всем перечисленным, кроме а) ожирения б) истощения в) бледно-розовых стрий на коже г) замедления полового развития д) ускорения полового развития

	12	Для синдрома лактореи-аменореи характерно все перечисленное, кроме а) гипертрихоза б) бесплодия в) избыточной массы тела г) повышения кровяного давления д) галактореи
	13	Больные с хронической надпочечниковой недостаточностью предъявляют все перечисленные жалобы, кроме а) сильной слабости и быстрой физической утомляемости б) похудения в) повышения аппетита г) потемнения кожи д) тошноты, рвоты
	14	Гормональное исследование при первичной надпочечниковой недостаточности характеризуется всем перечисленным, кроме а) увеличения уровня АКТГ в крови б) снижения уровня АКТГ в крови в) снижения уровня кортизола в крови г) снижения выделения 17-ОКС с мочой д) снижения содержания альдостерона с мочой
	15	Для надпочечниковой недостаточности характерны следующие изменения, кроме а) гиперкалиемия б) гипернатриемия в) гипогликемия г) снижение уровня альдостерона в крови д) снижение уровня кортизола в крови
	16	Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является а) определение в крови тиреотропного гормона б) определение в крови антител к тиреоглобулину в) УЗИ г) сканирование щитовидной железы д) определение в крови свободного тироксина

	17	Какой симптом наиболее характерен при болях в животе у больного с подозрением на острую надпочечниковую недостаточность а) метеоризм б) рвота в) понос г) тахикардия д) падение артериального давления
	18	Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения включают всё, кроме: а) равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи б) диспластическое ожирение, нарушение полового развития в) равномерное распределение жира, гипертензия г) постепенное нарастание массы тела
	19	Повышение уровня СТГ в крови наблюдается при а) Гипергликемии б) Гипогликемии в) Ожирении г) Гипертиреозе
	20	Критериями диагностики СТГ-недостаточности являются все перечисленные, кроме а) отставание в росте более -2SDS б) раннее закрытие зон роста в) темпы роста менее 3 см в год г) отставание костного возраста на 3 года и более
	21	Низкорослость эндокринного генеза может быть обусловлена причинами, кроме а) изолированный дефицит гормона роста б) избыток глюкокортикоидов в) повышение тиреоидных гормонов г) дефицит тропных гормонов
	22	16-летняя пациентка жалуется на низкий рост, отсутствие вторичных половых признаков и менархе. Какой диагноз наиболее вероятен? а) синдром Эдвардса б) синдром Шерешевского-Тернера в) синдром Дауна г) синдром Патау

	24	Дифференциальную диагностику болезни Иценко - Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме а) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией б) глюкостеромы в) эктопированного АКТГ-синдрома г) ожирения с артериальной гипертензией д) гипотиреоза
	25	Соматотропную недостаточность можно исключить при уровне СТГ в сыворотке крови а) 4 нг/мл; б) 10 нг/мл; в) 7 нг/мл; г) 2 нг/мл
	26	При каком из перечисленных заболеваний отсутствует задержка в росте А) болезнь Дауна Б) синдром Шершевского-Тернера В) синдром де Тони-Дебре-Фанкони Г) синдром Марфана
	27	Лабораторные показатели гонадотропинов при первичном гипогонадизме А) ФСГ повышен, ЛГ снижен Б) ФСГ снижен, ЛГ снижен В) ФСГ повышен, ЛГ повышен Г) ФСГ снижен, ЛГ повышен
	28	Лабораторные показатели гонадотропинов при вторичном гипогонадизме А) ФСГ повышен, ЛГ повышен Б) ФСГ снижен, ЛГ снижен В) ФСГ повышен, ЛГ снижен Г) ФСГ снижен, ЛГ повышен
	29	Для ложного женского гермафродитизма характерен кариотип А) 47 ХХУ Б) 46 ХУ В) 46 ХХ Г) 45 Х

	30	В каком возрасте отсутствие менархе у девочек позволяет диагностировать первичную аменорею? А) 10 лет Б) 12 лет В) 13 лет Г) 14 лет Д) 15,5 лет
	31	Для первичных форм гипогонадизма характерны А) высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов Б) низкий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов В) низкий уровень гонадотропных гормонов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином Г) высокий уровень гонадотропных гормонов и нормальный уровень половых гормонов
	32	Для истинного преждевременного полового созревания характерно А) гиперплазия одного или двух надпочечников Б) снижение уровня лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов в крови В) ускорение костного возраста Г) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови
	33	При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови А) понижается Б) повышается В) остается без изменений
	34	Синдром Кляйнфельтера сопровождается А) повышением уровня тестостерона Б) кариотипом 45 X0 В) нормальным эякулятом Г) евнухоидными пропорциями тела
	35	У 15-летнего подростка на фоне полового созревания появился избыток веса, произошел резкий скачок роста, появились множественные угри, розовые стрии. самочувствие не страдает. данное состояние, вероятнее всего, является проявлением А) глюкокортикостеромы Б) болезни Иценко-Кушинга В) гипоталамического синдрома пубертатного периода Г) андростеромы Д) соматотропиномы

36	У девочки 14 лет в течение полугода исчезли месячные, начался рост волос по мужскому типу, прекратился рост. по данным рентгенографии кисти зоны роста закрыты. приведенные данные свидетельствуют об избыточной выработке А) лютеинизирующего гормона Б) андрогенов В) минералокортикоидов Г) глюкокортикоидов Д) эстрогенов
37	Мальчик 15 лет. В 3 года был оперирован по поводу двухстороннего крипторхизма. В течение 5 лет получал хорионический гонадотропин с положительным эффектом. Отец имеет рост 195 см., вторичные половые признаки появились в 16-17 лет. Мальчик высокорослый (175 см), интеллект высокий. Вторичных половых признаков нет. Размеры тестис соответствуют 11-12 годам. Костный возраст - на 13,5 лет. Кариотип 46 XY. Ваш предварительный диагноз? А) поздний пубертат Б) пангипопитуитаризм В) синдром Клайнфельтера Г) вторичный гипогонадизм Д) первичный гипогонадизм
38	Какое исследование необходимо произвести в первую очередь при выявлении признаков нарушения формирования пола А) вагинография Б) определение уровня гонадотропинов в крови В) исследование суточной экскреции 17-КС с мочой и/или тестостерона в крови Г) исследование кариотипа
39	Больная 15 лет обратилась в связи с отсутствием менструаций. Рост 115 см., широкая грудная клетка, крыловидные складки на шее, вторичные половые признаки отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? А) хондродистрофия Б) синдром Шерешевского-Тернера В) синдром Рассела-Сильвера Г) первичный врожденный гипотиреоз
40	Девочка 11 лет. В 8 лет начался рост грудных желез, появилось лобковое оволосение. С 10 лет регулярные menses. Рост низкий, соответствует 10 годам, костный возраст - 15-16 годам. Половое Развитие - IV ст. по Таннеру. Розовые стрии на ягодицах, гиперпигментация в области локтей и подмышечных областях. Ваш диагноз? А) преждевременное половое развитие Б) гипоталамический синдром пубертатного периода; ускоренное половое развитие В) гипоталамический синдром Г) ускоренное половое развитие

	41	У ребенка 7 лет с рождения определяется единственное правое яичко. левое не удалось обнаружить никакими визуализирующими методами. Ваш диагноз? А) левосторонний крипторхизм Б) анорхизм В) монорхизм Г) гипогонадизм
	42	Девочка 14 лет. Жалобы на головные боли, повышенный аппетит, высокорослость, ожирение, фолликулярный гиперкератоз, розовые стрии в области бедер. АД 130/70 мм рт. ст. Половое развитие: МА, АХ, Р, menses с 12 лет. Предварительный диагноз? А) гипотиреозное ожирение Б) синдром Иценко - Кушинга В) экзогенно-конституциональное ожирение Г) гипоталамическое синдром пубертатного периода
	43	Ребенок 6 лет. рост, костный возраст и половое развитие соответствует 4 годам. Телосложение пропорциональное. щитовидная железа не увеличена. тиреоидный статус в норме, рост матери 150см., отца- 155 см. Ваш предварительный диагноз? А) церебрально-гипофизарный нанизм Б) врожденный гипотиреоз, средней тяжести В) семейная низкорослость Г) синдром позднего пубертата Д) соматогенный нанизм
	44	Больной 16 лет. Рост соответствует 8 годам, костный возраст - 7-8 годам. Телосложение, масса избыточная, кожа суховата, волосы сухие, ломкие, ногти с поперечной исчерченностью. Зябкость, запоры. Пульс - 58 уд. в мин. АД - 90/60 мм. рт. ст. Вторичных половых признаков нет, яички дряблой консистенции, гипоплазированы. Ваш предположительный диагноз? А) изолированный дефицит СТГ Б) гипофизарная недостаточность В) семейная низкорослость Г) синдром Нунан
	45	Мальчику 14 лет дается следующая оценка пубертата: V₂ P₃ L₂ AX₃ F₂, по Таннеру - стадия IV (длина полового члена более 5 см, объем яичек - 4,3 см³). Каково половое развитие у ребенка? А) преждевременное половое развитие Б) нормальное половое развитие В) задержка полового развития Г) мозаицизм полового развития

46	Девочке, 7,5 лет, установлен диагноз: «ППР истинное». Рост – 134 см, масса тела – 35 кг; вторичные половые признаки: Рз, АХ₁, МА₄, тенархе С 7,5 лет. Какому возрасту соответствует физическое и половое развитие? А) Физическое развитие девочки соответствует возрасту 9 лет. Половое развитие - возрасту 10 лет Б) Физическое и половое развитие девочки соответствует возрасту 15 лет В) Физическое и половое развитие девочки соответствует возрасту 10 лет Г) Физическое развитие девочки соответствует возрасту 9 лет. Половое развитие - возрасту 13-15 лет
47	Девочке 7,5 лет поставлен диагноз: «Преждевременное половое созревание истинное». Какие дополнительные исследования необходимо провести? А) Осмотр наружных половых органов, оценка костного возраста, половых гормонов Б) Осмотр наружных половых органов с оценкой слизистой оболочки преддверия влагалища; УЗИ органов малого таза; оценка костного возраста; определение уровней гонадотропных гормонов, ЛГ, ФСГ и эстрадиола; проба с гонадолиберином; МРТ головного мозга. Дополнительное обследование: исследование функции щитовидной железы, рентгенография трубчатых костей В) УЗИ органов малого таза, оценка костного возраста, определение уровней гонадотропных гормонов, ЛГ, ФСГ и эстрадиола, проба с гонадолиберином Г) Диагноз понятен, обследования не требуется
48	Оценка ПГТТ теста – нормальные показатели теста А) Уровень глюкозы натощак менее 5,6 ммоль/л и уровень глюкозы через 2 часа стандартного ПГТТ менее 7,8 ммоль/л Б) Уровень глюкозы натощак менее 5,6-6,9 ммоль/л и уровень глюкозы через 2 часа стандартного ПГТТ менее 7,8 ммоль/л В) Нарушение толерантности к глюкозе: уровень глюкозы через 2 часа ПГТТ соответствует 7,8 – 11,1 ммоль/л Г) Уровень глюкозы крови через 2 часа 12 ммоль/л
49	К критериям диагностики гиноидного ожирения относится все, кроме А) ОТ менее 80 Б) Отношение ОТ/ОБ ниже 0,8 В) локализация жировых отложений в области живота Г) не изменен метаболический профиль
50	К нормальным уровням общего холестерина в сыворотке крови относится А) 6,7-8,9 ммоль/л Б) 3,5-5,2 ммоль/л В) 5,7-10,3 ммоль/л Г) менее 3,0 ммоль/л

	51	При какой форме ожирения у детей встречается задержка роста А) конституционально- экзогенном Б) алиментарном В) синдроме Кушинга Г) Дизэнцефальном
	52	Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется А) Маршевая проба Б) Малая дексаметазоновая проба В) Короткий синактеновый тест Г) Большая дексаметазоновая проба Д) Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК
	53	Для болезни Иценко-Кушинга характерно А) Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона Б) Высокий уровень катехоламинов крови В) Одностороннее увеличение надпочечника Г) Двустороннее увеличение надпочечников Д) Склонность к гипотонии
	54	Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности? А) Наклонность к соленой пище Б) Слабость В) Гиперпигментация кожи и слизистых Г) Похудание Д) Стрии
	55	При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников характерно А) гипонатриемия Б) гиперкалиемия В) высокий и заостренный зубец Т на ЭКГ Г) все перечисленное

	57	Экспресс анализы для диагностики острой надпочечниковой недостаточности А) Электролиты в плазме крови Б) Кортизол в плазме крови В) Кальций, фосфор, щелочная фосфатаза Г) АСТ, АЛТ Д) Содержание холестерина
	58	При ВДКН показатели АКТГ, кортизола, 17 оксипрогестерона (17 ОНП) следующие А) АКТГ - повышен, кортизол - снижен, 17ОНП - повышен Б) АКТГ - снижен, кортизол – повышен, 17ОНП - повышен В) АКТГ - повышен, кортизол – снижен, 17ОНП - снижен Г) АКТГ – нормальный, кортизол - повышен, 17ОНП-повышен
	59	При какой форме ожирения у детей встречается задержка роста А) конституционально- экзогенном Б) алиментарном В) синдроме Кушинга Г) Диэнцефальном
	60	Какой из перечисленных критериев не относится к диагностическим признакам гипокортицизма А) Повышение уровня АКТГ Б) Снижение содержания кортизола и альдостерона в сыворотке крови В) Гипергликемия Г) Гипогликемия
	61	Какие показатели не являются признаком недостатка минералокортикоидов А) Гипонатриемия Б) Повышение активности ренина плазмы В) Гипокалиемия Г) Гиперкалиемия

	62	Симптомом, характерным для вирильной формы врожденной дисфункции коры надпочечников является А) рвота у девочек Б) артериальная гипертензия В) гермафродитное строение гениталий у девочек Г) артериальная гипотензия																				
	63	Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимо определение А) ЛГ и ФСГ Б) 17-оксипрогестерона, ренина, уровня калия и натрия в крови; В) инсулина, С-пептида в крови; Г) ТТГ и свободного тироксина																				
	64	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верное соответствие между заболеванием и его клиникой: к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" data-bbox="452 687 1395 1398"> <thead> <tr> <th></th><th>Объект</th><th></th><th>Характеристика</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Гипотиреоз</td><td>1</td><td>Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная слабость, уrolитиаз, анорексия, запоры, фосфатурия, артериальная гипертензия</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Гипертиреоз</td><td>2</td><td>Гипокальциемия, положительные симптомы спазмофилии, тетания, судороги, нарушение глотания, тахикардия, дефекты зубной эмали</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Гипопаратиреоз</td><td>3</td><td>Тахикардия, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышение аппетита, похудание, экзофтальм</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Гиперпаратиреоз</td><td>4</td><td>Затяжная желтуха, большой язык, грыжи, низкий мышечный тонус у новорожденных, задержка нервно-психического развития, брадикардия, запоры микседема</td></tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			Объект		Характеристика	А	Гипотиреоз	1	Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная слабость, уrolитиаз, анорексия, запоры, фосфатурия, артериальная гипертензия	Б	Гипертиреоз	2	Гипокальциемия, положительные симптомы спазмофилии, тетания, судороги, нарушение глотания, тахикардия, дефекты зубной эмали	В	Гипопаратиреоз	3	Тахикардия, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышение аппетита, похудание, экзофтальм	Г	Гиперпаратиреоз	4
	Объект		Характеристика																			
А	Гипотиреоз	1	Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная слабость, уrolитиаз, анорексия, запоры, фосфатурия, артериальная гипертензия																			
Б	Гипертиреоз	2	Гипокальциемия, положительные симптомы спазмофилии, тетания, судороги, нарушение глотания, тахикардия, дефекты зубной эмали																			
В	Гипопаратиреоз	3	Тахикардия, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышение аппетита, похудание, экзофтальм																			
Г	Гиперпаратиреоз	4	Затяжная желтуха, большой язык, грыжи, низкий мышечный тонус у новорожденных, задержка нервно-психического развития, брадикардия, запоры микседема																			

		В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей
		Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
	67				
		Установите верную последовательность развития вторичных половых признаков у мальчиков:			
		А. Оволосение лобка			
		Б. Рост волос в подмышечных впадинах			
	68	В	Оволосение лица		
		Г	Увеличение объема тестикул		
		А	Б	В	Г
ОПК-5	1	Установите верную последовательность развития вторичных половых признаков у девочек:			
		А. Оволосение лобка			
		Б. Менархе			
		В. Увеличение молочных желез			
	2	Г. Рост волос в подмышечных впадинах			
		А	Б	В	Г
	1	Лечение легкой формы первичной надпочечниковой недостаточности заключается в назначении всего перечисленного, кроме			
		а) диеты, бедной солями калия			
		б) диеты, богатой солями калия			
		в) хлорида натрия до 10 г в сутки			
	2	г) аскорбиновой кислоты 0.5-1.0 г в сутки			
		д) глюкокортикоидов			
		Механизм действия мерказолила заключается во всем перечисленном, кроме			
		а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины			
	2	б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина			
		в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител			
		г) подавления уровня ТТГ			
		д) подавления образования активной формы йода			

	3	Наиболее современным и эффективным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является а) тиреоидин б) тиреотом в) тирекомб г) L-тироксин д) трийодтиронин
	4	Лечение подострого тиреоидита включает все перечисленное, кроме а) глюкокортикоидов б) нестероидных противовоспалительных препаратов в) β-адреноблокаторов г) сосудорасширяющих д) антибиотиков, противогрибковых препаратов
	5	Показаниями к хирургическому лечению аутоиммунного тиреоидита являются а) большие размеры зоба б) сдавление органов шеи в) наличие узлов г) метаплазия тиреоидного эпителия д) все перечисленные
	6	Какие медикаменты могут вызвать гипергликемию, кроме а) глюкокортикоиды б) β-блокаторы в) сульфаниламиды г) тиазады д) фуросемид
	7	Средством выбора для терапии гипертонического криза при феохромоцитоме является а) нифедипин б) клонидин в) верапамил г) фентоламин д) дигидралазин

	8	При прогрессирующей эндокринной офтальмопатии необходимо назначить а) мерказолил б) препараты йода в) глюкокортикостероиды г) тиреоидные гормоны д) β-блокаторы
	9	Длительность лечения гормоном роста в ростостимулирующей дозе а) 1 год б) до достижения предполагаемого конечного роста в) пожизненная терапия г) до завершения пубертата
	10	При лечении синдрома Прадера-Вили можно использовать все перечисленное, кроме: а) гормон роста б) анорексигенные препараты в) ЛФК г) диетотерапия
	11	К препаратам глюкокортикоидного ряда не относятся: а) Преднизолон б) Солу кортеф в) Метипред г) Кортинефф д) Гидрокортизон
	12	При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников, при кризе применяются: а) в/м гидрокортизон или в/в солукортеф каждые 6-8 часов б) 0,9% р-р натрия хлорид в) 5% р-р глюкозы г) все перечисленное

	13	Неотложная терапия при острой надпочечниковой недостаточности в первую очередь включает а) Глюкокортикоидные гормоны; б) Препараты калия; в) Сердечные препараты; г) Препараты кальция; д) Дегидратационные средства
	14	Назовите побочные действия мерказолила а) Аллергические кожные реакции б) Струмогенный эффект в) Лейкопения г) Агранулоцитоз д) Всё вышеперечисленное
	15	Гипотиреоз лечат препаратом: а) Мерказолил б) Анаприлин в) Тирозол г) L-тироксин д) Препараты лития
	16	При гипотиреозе педиатр должен А) назначить самостоятельно лечение Б) назначить диетотерапию В) направить больного на консультацию к детскому эндокринологу для решения вопроса о госпитализации и лечения
	17	Терапия врожденного гипотиреоза не предусматривает А) Индивидуальный подбор дозы тиреоидных гормонов Б) Пожизненная терапия тиреоидными гормонами В) Курсовое применение тиреоидных гормонов Г) Ноотропная терапия
	18	При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают А) 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в Б) 40% р-р глюкозы в/в В) Кальцитриол 1 мкг, в/в Г) Миокальцик интраназально Д) Гипотиазид 25 мг

	19	Неотложная терапия при острой надпочечниковой недостаточности в первую очередь включает А) Препараты кальция; Б) Препараты калия; В) Сердечные препараты; Г) Глюкокортикоидные гормоны; Д) Дегидратационные средства
	20	Для заместительной пожизненной гормональной терапии сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников применяют: А) тиамазол (Тирозол) Б) десмопрессин (Минирин*) В) соматропин (Растан*) Г) гидрокортизон (Кортеф*), флудрокортизон (Кортинефф*)
	21	Основным способом медикаментозного лечения при гипофосфатемическом рахите является назначение А) препаратов токоферола в сочетании с ретинолом Б) активных (гидроксилированных) форм витамина Д в сочетании или без препаратов кальция В) препаратов фосфорного буфера в сочетании или без активных (гидроксилированных) форм витамина Д Г) нативных форм витамина Д в сочетании с препаратами фосфора
	22	Для лечения гиперкальциемии возможно применение А) препаратов кальция Б) препаратов витамина Д В) кальциймиметиков Г) адреномиметиков
	23	Препаратом выбора для лечения врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) у детей является А) гидрокортизон Б) дексаметазон В) метилпреднизолон Г) преднизолон

	24	Недостаток минералокортикоидов при сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) восполняется А) метилпреднизолоном Б) гидрокортизоном В) флудрокортизоном Г) дексаметазоном
	25	Терапия соматропином не эффективна при синдроме А) Сильвера-Рассела Б) Прадера-Вилли В) Шерешевского-Тернера Г) Ларона
	26	Мониторинг костного возраста у допубертатного ребенка, получающего соматропин проводится с частотой 1 раз в А) 2 года Б) 6 месяцев В) 4 года Г) 12 месяцев
	27	Начальная доза левотироксина натрия при лечении врожденного гипотиреоза в возрастной группе 6-12 месяцев составляет (в мкг/кг/сут) А) 10,0-15,0 Б) 6,0-8,0 В) 4,0-6,0 Г) 2,0-4,0
	28	Препаратом выбора при врожденном гипотиреозе является А) тиамазол Б) тиреоидин В) левотироксин натрия Г) альфакальцитол
	29	Начинать лечение диффузного токсического зоба у детей следует с А) иммуносупрессивной терапии Б) хирургического вмешательства В) тиреостатической терапии Г) терапии радиоактивным йодом

	30	В первые месяцы заместительной терапии соматропином у детей с гипопитуитаризмом могут наблюдаться А) парестезии Б) гипогликемии В) головные боли Г) судороги
	31	Методом выбора лечения микропролактиномы является А) динамическое наблюдение Б) хирургическое удаление микроаденомы В) терапия агонистами рецептора дофамина Г) применение лучевой терапии
	32	Показанием к назначению метформина у детей с ожирением является А) артериальная гипертензия Б) сахарный диабет 2 типа В) гиперпролактинемия Г) дефицит витамина В12
	33	Метформин разрешен для лечения ожирения в сочетании с сахарным диабетом 2 типа у детей с возраста (в годах) А) 14 Б) 18 В) 7 Г) 10
	34	Для эффективного лечения ожирения у детей рекомендуется А) чередование гипокалорийной и кетогенной диет Б) не принимать пищу после 18 часов В) ежедневное потребление не менее 2,5 литров воды контроль размера и количества порций
	35	Кратность введения препаратов хорионического гонадотропина при лечении вторичного гипогонадизма составляет 1 раз в (в днях) А) 14-15 Б) 7-8 В) 28-29 Г) 3-4

36	Для инициации пубертата у девочек с синдромом шерешевского-тернера назначают А) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона Б) ингибиторы ароматазы В) монотерапию эстрогенами Г) гестагенные препараты
37	Кратность введения препаратов тестостерона при инициации терапии первичного гипогонадизма составляет 1 раз в (в днях) А) 7 Б) 4 В) 6 Г) 8
38	Оптимальной расчетной ростостимулирующей дозой соматропина при синдроме Шерешевского-Тернера является (мг/кг/сутки) А) 0,067 Б) 0,025 В) 0,033 Г) 0,05
39	При мониторинге девочек с синдромом шерешевского-тернера, получающих соматропин обязательным является определение А) кортизола Б) пролактина В) инсулиноподобного фактора роста 1 Г) гонадотропинов
40	Левотироксин следует принимать 1 раз в день ____ 20 минут А) утром через; после еды Б) утром за; до еды В) вечером через; после еды Г) вечером за; до еды
41	Противопоказанием для терапии радиоактивным йодом (^{131}I) является: А) зоб большого размера (масса щитовидной железы >80 г) Б) послеоперационный рецидив тиреотоксикоза В) детский возраст до двенадцати лет Г) рецидив тиреотоксикоза на фоне консервативной терапии

	42	При назначении диазоксида детям рекомендован контроль А) коагулограммы Б) тиреоидного профиля В) общего анализа мочи Г) общеклинического анализа крови
	43	Побочным эффектом терапии диазоксидом является А) гиперурикемия Б) алоpecia В) стоматит Г) конъюнктивит
	44	Для лечения инсулинорезистентности у детей с ожирением показано А) назначение генноинженерного лептина Б) применение препаратов сульфонилмочевины В) назначение препаратов инсулина Г) снижение массы тела
	45	Применение рекомбинантного лептина эффективно для лечения А) ожирения на фоне приема антидепрессантов Б) моногенной формы ожирения В) ожирения при синдроме Прадера-Вилли Г) конституционально-экзогенного ожирения
	46	Низкий уровень кальция крови с низким уровнем паратгормона крови может быть следствием А) дефицита витамина D Б) приема бисфосфонатов В) псевдогипопаратиреоза Г) нарушения синтеза ПТГ
	47	Десмопрессин является препаратом выбора для терапии А) нефрогенного несахарного диабета Б) синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона В) центрального синдрома потери соли Г) центрального несахарного диабета

	48	Гиперпролактинемия может быть вызвана приемом: А) антипсихотиков Б) бигуанидов В) препаратов витамина Д Г) левотироксина натрия
	49	При лечении гипопаратиреоза активной формой препарата витамина д рекомендуется поддержание уровня кальция крови по нижней границе нормы из-за риска А) нефрокальциноза Б) подкожных кальцинатов В) катаракты Г) синдрома Фара
	50	Расчетная доза клонидина при проведении стг-стимуляционной пробы составляет (мг/м2) А) 0,15 Б) 0,10 В) 0,05 Г) 0,20
	51	При сохраняющемся стг-дефиците после проведения ре-тестирования, лечение соматотропином продолжают в _____ дозе _____ (в мг/кг/сутки) А) метаболической; 0,003-0,005 Б) сверхвысокой; 0,06-0,08 В) ростостимулирующей; 0,033 Г) слегка увеличенной; 0,04
	52	начальная доза метформина для лечения сахарного диабета 2 типа составляет _____ мг в сутки А) 850 Б) 1000 В) 250 Г) 500
	53	Рекомендуемая начальная доза препаратов тестостерона для лечения синдрома клайнфельтера при низком уровне тестостерона в пубертатном периоде составляет А) 50-75 Б) 150-200 В) 250-300 Г) 200-250

	54	Метаболическая доза соматропина составляет (в мг/кг/сутки) А) 0,033 Б) 0,01-0,0033 В) 0,05-0,10 Г) 0,025
	55	За 3-4 недели перед проведением радиойодобластики рекомендуют А) постепенное увеличение дозы левотироксина Б) отмену терапии левотироксином В) диету с повышенным содержанием йода Г) проведение КТ с йод-содержащим контрастом
	56	Длительность приема β-адреноблокаторов при тяжелом течении тиреотоксикоза может продолжаться до А) 2 недель Б) 7 дней В) 6 недель Г) 3 месяцев
	57	Длительность действия глупизина составляет (в часах) А) 3-5 Б) 12-24 В) 5-8 Г) 5-8
	58	Для предупреждения развития нефрокальциноза при лечении гипопаратиреоза рекомендуется поддержание уровня кальция А) по верхней границе нормы Б) в любых значениях нормы В) по нижней границе нормы Г) чуть выше верхней границы нормы
	59	Наиболее частым побочным эффектом применения метформина является А) выраженная гипогликемия Б) увеличение веса В) тошнота Г) головная боль

	60	Оценка адекватности дозы минералокортикоидов (флудрокортизона) основывается на определении А) АКТГ Б) ренина В) альдостерона Г) ДГЭА
ПК-1	1	У больных с врожденным первичным гипотиреозом наблюдаются все вышеперечисленные симптомы, кроме: а) Брадикардии б) Вялости в) Пупочной грыжи г) Диарея д) Крипторхизма
	2	К типичным проявлениям подострого тиреоидита относятся а) Выраженный болевой синдром б) Лихорадка в) Ускорение СОЭ г) Быстрое улучшение состояния при назначении преднизолона д) Всё перечисленное
	3	Для первичного гипотиреоза характерно все, кроме а) Снижение уровней св.Т4 б) Снижение уровня ТТГ в) Повышение уровня ТТГ г) Снижение Т3- свободного д) Снижение Т3-общего
	4	Для субклинического тиреотоксикоза характерны следующие изменения уровней тиреоидных гормонов и ТТГ а) Т₃ – повышен, Т₄ – в норме, ТТГ – в норме б) Т₃ – в норме, Т₄ – в норме, ТТГ – подавлен /снижен/ в) Т₃ – повышен, Т₄ - повышен, ТТГ – подавлен /снижен/ г) Т₃ – повышен, Т₄ – повышен, ТТГ – в норме д) Т₃ - в норме, Т₄ – повышен, ТТГ – в норме.

	5	Тестом первого уровня в диагностике первичного гипотиреоза является а) Определение уровня свободного тироксина б) Определение уровня общего тироксина в) Определение уровня ТТГ г) Определение уровня тироксин-связывающего глобулина д) Определение уровня свободного трийодтиронина
	6	Основным критерием оценки степени йодного дефицита в популяции является а) Определение уровня ТТГ у подростков б) Определение объема щитовидной железы у беременных в) Определение медианы йодурии г) Определение среднего арифметического значения экскреции йода с мочой в исследуемой группе д) Ни один из перечисленных тестов
	7	Исследование уровня свободного трийодтиронина наиболее оправдано при а) Подозрении на субклинический гипотиреоз б) Подозрении на озлокачествление узлового зоба в) Для определения тяжести тиреотоксикоза г) Обнаружении сниженного уровня ТТГ и нормального Т₄. д) В любом случае при исследовании функционального состояния щитовидной железы
	8	При диффузном токсическом зобе отмечаются все перечисленные изменения, кроме а) кожа сухая, иктеричная б) кожа влажная, горячая в) стойкий красный дермографизм г) уменьшение массы тела
	9	При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается а) Повышение уровня ТТГ; б) Понижение уровня калия и повышение уровня натрия; в) Повышение уровня гемоглобина; г) Высокие показатели тиреоидных гормонов
	10	Маркером медуллярного рака щитовидной железы является а) а-фетопротеин б) Кальцитонин в) СА 19-9 г) Паратгормон

		д) Тиреоглобулин
11		У мальчика 6 лет отмечается жажда, полиурия, потеря массы тела слабость, сниженный аппетит. Гликемия натощак – 3,6 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой – 4,7 ммоль/л. Ацетон в моче отсутствует. Суточный диурез 3800 мл. Удельный вес в пробе Зимницкого -1000-1002. Ваш предполагаемый диагноз: а) почечная глюкозурия б) сахарный диабет 1 типа в) несахарый диабет г) нарушенная толерантность к углеводам
12		Для первичного гиперпаратиреоза характерны следующие изменения: а) повышение уровня свободного и ионизированного кальция в крови б) снижение содержания неорганического фосфора в крови в) наличие аденомы паращитовидной железы г) повышение активности щелочной фосфатазы д) всё вышеперечисленное
13		При псевдогипопаратиреозе отмечаетс а) уровня кальция в крови; б) снижение уровня фосфора в крови; в) нормальный или повышенный уровень ПТГ; г) сниженный уровень ПТГ; д) повышенная экскреция кальция с мочой.
14		При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах: а) 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров) б) 1012-1015 (при количестве мочи 2-3 литра) в) 1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литров) г) 1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литров) д) 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)

	15	С целью уточнения СТГ-недостаточности проводится а) рентгенологическая диагностика б) дифференциальная диагностика с другими формами нанизма в) стимуляционные пробы г) диспансерное наблюдение
	16	Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является а) определение в крови тиреотропного гормона б) определение в крови антител к тиреоглобулину в) УЗИ г) сканирование щитовидной железы д) определение в крови свободного тироксина
	17	Какой симптом наиболее характерен при болях в животе у больного с подозрением на острую надпочечниковую недостаточность а) метеоризм б) рвота в) понос г) тахикардия д) падение артериального давления
	18	Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения включают всё, кроме: а) равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи б) диспластическое ожирение, нарушение полового развития в) равномерное распределение жира, гипертензия г) постепенное нарастание массы тела
	19	Повышение уровня СТГ в крови наблюдается при а) Гипергликемии б) Гипогликемии в) Ожирении г) Гипертиреозе
	20	Критериями диагностики СТГ-недостаточности являются все перечисленные, кроме а) отставание в росте более -2SDS б) раннее закрытие зон роста в) темпы роста менее 3 см в год г) отставание костного возраста на 3 года и более
	21	Низкорослость эндокринного генеза может быть обусловлена причинами, кроме а) изолированный дефицит гормона роста б) избыток глюкокортикоидов в) повышение тиреоидных гормонов г) дефицит тропных гормонов

	22	16-летняя пациентка жалуется на низкий рост, отсутствие вторичных половых признаков и менархе. Какой диагноз наиболее вероятен? а) синдром Эдвардса б) синдром Шерешевского-Тернера в) синдром Дауна г) синдром Патау
	24	Дифференциальную диагностику болезни Иценко - Кушинга следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме а) гипоталамического синдрома с нарушением жирового обмена и гипертензией б) глюкостеромы в) эктопированного АКТГ-синдрома г) ожирения с артериальной гипертензией д) гипотиреоза
	25	Соматотропную недостаточность можно исключить при уровне СТГ в сыворотке крови а) 4 нг/мл; б) 10 нг/мл; в) 7 нг/мл; г) 2 нг/мл
	26	При каком из перечисленных заболеваний отсутствует задержка в росте А) болезнь Дауна Б) синдром Шершевского-Тернера В) синдром де Тони-Дебре-Фанкони Г) синдром Марфана
	27	Лабораторные показатели гонадотропинов при первичном гипогонадизме А) ФСГ повышен, ЛГ снижен Б) ФСГ снижен, ЛГ снижен В) ФСГ повышен, ЛГ повышен Г) ФСГ снижен, ЛГ повышен
	28	Лабораторные показатели гонадотропинов при вторичном гипогонадизме А) ФСГ повышен, ЛГ повышен Б) ФСГ снижен, ЛГ снижен В) ФСГ повышен, ЛГ снижен Г) ФСГ снижен, ЛГ повышен

	29	Для ложного женского гермафродитизма характерен кариотип А) 47 XXУ Б) 46 ХУ В) 46 XX Г) 45 X
	30	В каком возрасте отсутствие менархе у девочек позволяет диагностировать первичную аменорею? А) 10 лет Б) 12 лет В) 13 лет Г) 14 лет Д) 15,5 лет
	31	Для первичных форм гипогонадизма характерны А) высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов Б) низкий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов В) низкий уровень гонадотропных гормонов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином Г) высокий уровень гонадотропных гормонов и нормальный уровень половых гормонов
	32	Для истинного преждевременного полового созревания характерно А) гиперплазия одного или двух надпочечников Б) снижение уровня лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов в крови В) ускорение костного возраста Г) повышение уровня 17-оксипрогестерона в крови
	33	При проведении пробы с хорионическим гонадотропином в случае первичного гипогонадизма уровень тестостерона в крови А) понижается Б) повышается В) остается без изменений
	34	Синдром Кляйнфельтера сопровождается А) повышением уровня тестостерона Б) кариотипом 45 Х0 В) нормальным эякулятом Г) евнухоидными пропорциями тела
	35	У 15-летнего подростка на фоне полового созревания появился избыток веса, произошел резкий скачок роста, появились множественные угри, розовые стрии. самочувствие не страдает. данное состояние, вероятнее всего, является проявлением А) глюкокортикостеромы Б) болезни Иценко-Кушинга В) гипоталамического синдрома пубертатного периода Г) андростеромы

		Д) соматотропиномы
	36	У девочки 14 лет в течение полугода исчезли месячные, начался рост волос по мужскому типу, прекратился рост. по данным рентгенографии кисти зоны роста закрыты. приведенные данные свидетельствуют об избыточной выработке А) лютеинизирующего гормона Б) андрогенов В) минералокортикоидов Г) глюкокортикоидов Д) эстрогенов
	37	Мальчик 15 лет. В 3 года был оперирован по поводу двухстороннего крипторхизма. В течение 5 лет получал хорионический гонадотропин с положительным эффектом. Отец имеет рост 195 см., вторичные половые признаки появились в 16-17 лет. Мальчик высокорослый (175 см), интеллект высокий. Вторичных половых признаков нет. Размеры тестис соответствуют 11-12 годам. Костный возраст - на 13,5 лет. Кариотип 46 XY. Ваш предварительный диагноз? А) поздний пубертат Б) пангипопитуитаризм В) синдром Клайнфельтера Г) вторичный гипогонадизм Д) первичный гипогонадизм
	38	Какое исследование необходимо произвести в первую очередь при выявлении признаков нарушения формирования пола А) вагинография Б) определение уровня гонадотропинов в крови В) исследование суточной экскреции 17-КС с мочой и/или тестостерона в крови Г) исследование кариотипа
	39	Больная 15 лет обратилась в связи с отсутствием менструаций. Рост 115 см., широкая грудная клетка, крыловидные складки на шее, вторичные половые признаки отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? А) хондродистрофия Б) синдром Шерешевского-Тернера В) синдром Рассела-Сильвера Г) первичный врожденный гипотиреоз
	40	Девочка 11 лет. В 8 лет начался рост грудных желез, появилось лобковое оволосение. С 10 лет регулярные menses. Рост низкий, соответствует 10 годам, костный возраст - 15-16 годам. Половое Развитие - IV ст. по Таннеру. Розовые стрии на ягодицах, гиперпигментация в области локтей и подмышечных областях. Ваш диагноз? А) преждевременное половое развитие Б) гипоталамический синдром пубертатного периода; ускоренное половое развитие В) гипоталамический синдром

		Г) ускоренное половое развитие
41		У ребенка 7 лет с рождения определяется единственное правое яичко. левое не удалось обнаружить никакими визуализирующими методами. Ваш диагноз? А) левосторонний крипторхизм Б) анорхизм В) монорхизм Г) гипогонадизм
42		Девочка 14 лет. Жалобы на головные боли, повышенный аппетит, высокорослость, ожирение, фолликулярный гиперкератоз, розовые стрии в области бедер. АД 130/70 мм рт. ст. Половое развитие: МА, АХ, Р, menses с 12 лет. Предварительный диагноз? А) гипотиреоидное ожирение Б) синдром Иценко - Кушинга В) экзогенно-конституциональное ожирение Г) гипоталамическое синдром пубертатного периода
43		Ребенок 6 лет. рост, костный возраст и половое развитие соответствует 4 годам. Телосложение пропорциональное. щитовидная железа не увеличена. тиреоидный статус в норме, рост матери 150см., отца- 155 см. Ваш предварительный диагноз? А) церебрально-гипофизарный нанизм Б) врожденный гипотиреоз, средней тяжести В) семейная низкорослость Г) синдром позднего пубертата д) соматогенный нанизм
44		Больной 16 лет. Рост соответствует 8 годам, костный возраст - 7-8 годам. Телосложение, масса избыточная, кожа суховата, волосы сухие, ломкие, ногти с поперечной исчерченностью. Зябкость, запоры. Пульс - 58 уд. в мин. АД - 90/60 мм. рт. ст. Вторичных половых признаков нет, яички дряблой консистенции, гипоплазированы. Ваш предположительный диагноз? А) изолированный дефицит СТГ Б) гипофизарная недостаточность В) семейная низкорослость Г) синдром Нунан

	45	Мальчику 14 лет дается следующая оценка пубертата: V₂ P₃ L₂ AX₃ F₂, по Таннеру - стадия IV (длина полового члена более 5 см, объем яичек - 4,3 см³). Каково половое развитие у ребенка? А) преждевременное половое развитие Б) нормальное половое развитие В) задержка полового развития Г) мозаицизм полового развития
	46	Девочке, 7,5 лет, установлен диагноз: «ППР истинное». Рост – 134 см, масса тела – 35 кг; вторичные половые признаки: P₃, AX₁, MA₄, тенархе С 7,5 лет. Какому возрасту соответствует физическое и половое развитие? А) Физическое развитие девочки соответствует возрасту 9 лет. Половое развитие - возрасту 10 лет Б) Физическое и половое развитие девочки соответствует возрасту 15 лет В) Физическое и половое развитие девочки соответствует возрасту 10 лет Г) Физическое развитие девочки соответствует возрасту 9 лет. Половое развитие - возрасту 13-15 лет
	47	Девочке 7,5 лет поставлен диагноз: «Преждевременное половое созревание истинное». Какие дополнительные исследования необходимо провести? А) Осмотр наружных половых органов, оценка костного возраста, половых гормонов Б) Осмотр наружных половых органов с оценкой слизистой оболочки преддверия влагалища; УЗИ органов малого таза; оценка костного возраста; определение уровней гонадотропных гормонов, ЛГ, ФСГ и эстрадиола; проба с гонадолиберином; МРТ головного мозга. Дополнительное обследование: исследование функции щитовидной железы, рентгенография трубчатых костей В) УЗИ органов малого таза, оценка костного возраста, определение уровней гонадотропных гормонов, ЛГ, ФСГ и эстрадиола, проба с гонадолиберином Г) Диагноз понятен, обследования не требуется
	48	Оценка ПГТТ теста – нормальные показатели теста А) Уровень глюкозы натощак менее 5,6 ммоль/л и уровень глюкозы через 2 часа стандартного ПГТТ менее 7,8 ммоль/л Б) Уровень глюкозы натощак менее 5,6-6,9 ммоль/л и уровень глюкозы через 2 часа стандартного ПГТТ менее 7,8 ммоль/л В) Нарушение толерантности к глюкозе: уровень глюкозы через 2 часа ПГТТ соответствует 7,8 – 11,1 ммоль/л Г) Уровень глюкозы крови через 2 часа 12 ммоль/л
	49	К критериям диагностики гиноидного ожирения относится все, кроме А) ОТ менее 80 Б) Отношение ОТ/ОБ ниже 0,8 В) локализация жировых отложений в области живота Г) не изменен метаболический профиль
	50	К нормальным уровням общего холестерина в сыворотке крови относится А) 6,7-8,9 ммоль/л Б) 3,5-5,2 ммоль/л В) 5,7-10,3 ммоль/л Г) менее 3,0 ммоль/л

	51	При какой форме ожирения у детей встречается задержка роста А) конституционально- экзогенном Б) алиментарном В) синдроме Кушинга Г) Дизэнцефальном
	52	Для дифференциальной диагностики болезни и синдрома Иценко-Кушинга используется А) Маршевая проба Б) Малая дексаметазоновая проба В) Короткий синактеновый тест Г) Большая дексаметазоновая проба Д) Определение суточной экскреции катехоламинов и ВМК
	53	Для болезни Иценко-Кушинга характерно А) Отсутствие подавления АКТГ при пробе с 8 мг дексаметазона Б) Высокий уровень катехоламинов крови В) Одностороннее увеличение надпочечника Г) Двустороннее увеличение надпочечников Д) Склонность к гипотонии
	54	Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при первичной надпочечниковой недостаточности? А) Наклонность к соленой пище Б) Слабость В) Гиперпигментация кожи и слизистых Г) Похудание Д) Стрии
	55	При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников характерно А) гипонатриемия Б) гиперкалиемия В) высокий и заостренный зубец Т на ЭКГ Г) все перечисленное
	57	Экспресс анализы для диагностики острой надпочечниковой недостаточности А) Электролиты в плазме крови Б) Кортизол в плазме крови В) Кальций, фосфор, щелочная фосфатаза Г) АСТ, АЛТ Д) Содержание холестерина

	58	При ВДКН показатели АКТГ, кортизола, 17 оксипрогестерона (17 ОНП) следующие А) АКТГ - повышен, кортизол - снижен, 17ОНП - повышен Б) АКТГ - снижен, кортизол – повышен, 17ОНП - повышен В) АКТГ - повышен, кортизол – снижен, 17ОНП - снижен Г) АКТГ – нормальный, кортизол - повышен, 17ОНП-повышен									
	59	При какой форме ожирения у детей встречается задержка роста А) конституционально- экзогенном Б) алиментарном В) синдроме Кушинга Г) Диэнцефальном									
	60	Какой из перечисленных критериев не относится к диагностическим признакам гипокортицизма А) Повышение уровня АКТГ Б) Снижение содержания кортизола и альдостерона в сыворотке крови В) Гипергликемия Г) Гипогликемия									
	61	Какие показатели не являются признаком недостатка минералокортикоидов А) Гипонатриемия Б) Повышение активности ренина плазмы В) Гипокалиемия Г) Гиперкалиемия									
	62	Симптомом, характерным для вирильной формы врожденной дисфункции коры надпочечников является А) рвота у девочек Б) артериальная гипертензия В) гермафродитное строение гениталий у девочек Г) артериальная гипотензия									
	63	Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимо определение Д) ЛГ и ФСГ Е) 17-оксипрогестерона, ренина, уровня калия и натрия в крови; Ж) инсулина, С-пептида в крови; ТТГ и свободного тироксина									
	64	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верное соответствие между заболеванием и его клиникой: к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Гипотиреоз</td><td>1</td><td>Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная</td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	Гипотиреоз	1	Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная
	Объект		Характеристика								
А	Гипотиреоз	1	Костные деформации, переломы, остеопороз, задержка роста, мышечная								

					слабость, уролитиаз, анорексия, запоры, фосфатурия, артериальная гипертензия		
		Б	Гипертиреоз	2	Гипокальциемия, положительные симптомы спазмофилии, тетания, судороги, нарушение глотания, тахикардия, дефекты зубной эмали		
		В	Гипопаратирео з	3	Тахикардия, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, повышение аппетита, похудание, экзофтальм		
		Г	Гиперпаратире оз	4	Затяжная желтуха, большой язык, грыжи, низкий мышечный тонус у новорожденных, задержка нервно-психического развития, брадикардия, запоры микседема		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г		

	65	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Выберите верное соответствие между заболеванием и его диагностикой: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Гипокортицизм	1	Кортизол, АКТГ, МРТ гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников
		Б	Гиперкортицизм	2	Кальций, фосфор (крови и мочи), ЩФ, паратгормон, остеоденситометрия, УЗИ щитовидной железы, нефрологическое обследование
		В	Гиперпаратиреоз	3	Кортизол, АКТГ, проба с синактеном, МРТ гипоталамо-гипофизарной области и надпочечников

		<table><tr><td>Г</td><td>Гипопаратиреоз</td><td>4</td><td>Кальций общий и ионизированный, фосфор, паратгормон</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Г	Гипопаратиреоз	4	Кальций общий и ионизированный, фосфор, паратгормон	А	Б	В	Г																				
Г	Гипопаратиреоз	4	Кальций общий и ионизированный, фосфор, паратгормон																											
А	Б	В	Г																											
	66	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между значением z-score и оценкой показателя, позволяющей провести профилактическую оценку физического развития К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>от -1 до +1</td><td>1</td><td>вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ</td></tr><tr><td>Б</td><td>от -1 до -2</td><td>2</td><td>высокорослость/ожирение/макроцефалия</td></tr><tr><td>В</td><td>от +3 и более</td><td>3</td><td>норма для всей оцениваемых показателей</td></tr><tr><td>Г</td><td>от -2 до -3</td><td>4</td><td>высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ	Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия	В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей	Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ																											
Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия																											
В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей																											
Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии																											
А	Б	В	Г																											
	67	Установите верную последовательность развития вторичных половых признаков у мальчиков: А. Оволосение лобка Б. Рост волос в подмышечных впадинах В. Оволосение лица Г. Увеличение объема тестикул <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																											
	68	Установите верную последовательность развития вторичных половых признаков у девочек: А. Оволосение лобка Б. Менархе В. Увеличение молочных желез Г. Рост волос в подмышечных впадинах																												

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-2	1	Лечение легкой формы первичной надпочечниковой недостаточности заключается в назначении всего перечисленного, кроме а) диеты, бедной солями калия б) диеты, богатой солями калия в) хлорида натрия до 10 г в сутки г) аскорбиновой кислоты 0.5-1.0 г в сутки д) глюкокортикоидов								
	2	Механизм действия мерказолила заключается во всем перечисленном, кроме а) блокирования превращения йодтирозинов в йодтиронины б) торможения йодирования тирозиновых остатков тиреоглобулина в) воздействия на аутоиммунный процесс, снижающего содержание тиреостимулирующих антител г) подавления уровня ТТГ д) подавления образования активной формы йода								
	3	Наиболее современным и эффективным препаратом заместительной терапии гипотиреоза является а) тиреоидин б) тиреотом в) тирекомб г) L-тироксин д) трийодтиронин								
	4	Лечение подострого тиреоидита включает все перечисленное, кроме а) глюкокортикоидов б) нестероидных противовоспалительных препаратов в) б-адреноблокаторов г) сосудорасширяющих д) антибиотиков, противогрибковых препаратов								

	5	Показаниями к хирургическому лечению аутоиммунного тиреоидита являются а) большие размеры зоба б) сдавление органов шеи в) наличие узлов г) метаплазия тиреоидного эпителия д) все перечисленные
	6	Какие медикаменты могут вызвать гипергликемию, кроме а) глюкокортикоиды б) β-блокаторы в) сульфаниламиды г) тиазады д) фуросемид
	7	Средством выбора для терапии гипертонического криза при феохромоцитоме является а) нифедипин б) клонидин в) верапамил г) фентоламин д) дигидралазин
	8	При прогрессирующей эндокринной офтальмопатии необходимо назначить а) мерказолил б) препараты йода в) глюкокортикостероиды г) тиреоидные гормоны д) β-блокаторы
	9	Длительность лечения гормоном роста в ростостимулирующей дозе а) 1 год б) до достижения предполагаемого конечного роста в) пожизненная терапия г) до завершения пубертата

	10	При лечении синдрома Прадера-Вили можно использовать все перечисленное, кроме: а) гормон роста б) анорексигенные препараты в) ЛФК г) диетотерапия
	11	К препаратам глюкокортикоидного ряда не относятся: а) Преднизолон б) Солу кортеф в) Метипред г) Кортинефф д) Гидрокортизон
	152	При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников, при кризе применяются: а) в/м гидрокортизон или в/в солукортеф каждые 6-8 часов б) 0,9% р-р натрия хлорид в) 5% р-р глюкозы г) все перечисленное
	13	Неотложная терапия при острой надпочечниковой недостаточности в первую очередь включает а) Глюкокортикоидные гормоны; б) Препараты калия; в) Сердечные препараты; г) Препараты кальция; д) Дегидратационные средства
	14	Назовите побочные действия мерказолила а) Аллергические кожные реакции б) Струмогенный эффект в) Лейкопения г) Агранулоцитоз д) Всё вышеперечисленное
	15	Гипотиреоз лечат препаратом: а) Мерказолил б) Анаприлин в) Тирозол г) L-тироксин д) Препараты лития

	16	При гипотиреозе педиатр должен А) назначить самостоятельно лечение Б) назначить диетотерапию В) направить больного на консультацию к детскому эндокринологу для решения вопроса о госпитализации и лечения
	17	Терапия врожденного гипотиреоза не предусматривает А) Индивидуальный подбор дозы тиреоидных гормонов Б) Пожизненная терапия тиреоидными гормонами В) Курсовое применение тиреоидных гормонов Г) Ноотропная терапия
	18	При развитии судорог при гипопаратиреозе назначают А) 10% р-р глюконата или хлорида кальция в/в Б) 40% р-р глюкозы в/в В) Кальцитриол 1 мкг, в/в Г) Миакальцик интраназально Д) Гипотиазид 25 мг
	19	Неотложная терапия при острой надпочечниковой недостаточности в первую очередь включает А) Препараты кальция; Б) Препараты калия; В) Сердечные препараты; Г) Глюкокортикоидные гормоны; Д) Дегидратационные средства
	20	Для заместительной пожизненной гормональной терапии сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников применяют: А) тиамазол (Тирозол) Б) десмопрессин (Минирин*) В) соматропин (Растан*) Г) гидрокортизон (Кортеф*), флудрокортизон (Кортинефф*)
	21	Основным способом медикаментозного лечения при гипофосфатемическом рахите является назначение А) препаратов токоферола в сочетании с ретинолом Б) активных (гидроксилированных) форм витамина Д в сочетании или без препаратов кальция В) препаратов фосфорного буфера в сочетании или без активных (гидроксилированных) форм витамина Д Г) нативных форм витамина Д в сочетании с препаратами фосфора

	22	Для лечения гиперкальциемии возможно применение А) препаратов кальция Б) препаратов витамина Д В) кальциймиметиков Г) адреномиметиков
	23	Препаратом выбора для лечения врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) у детей является А) гидрокортизон Б) дексаметазон В) метилпреднизолон Г) преднизолон
	24	Недостаток минералокортикоидов при сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников (дефицит 21-гидроксилазы) восполняется А) метилпреднизолоном Б) гидрокортизоном В) флудрокортизоном Г) дексаметазоном
	25	Терапия соматропином не эффективна при синдроме А) Сильвера-Рассела Б) Прадера-Вилли В) Шерешевского-Тернера Г) Ларона
	26	Мониторинг костного возраста у допубертатного ребенка, получающего соматропин проводится с частотой 1 раз в А) 2 года Б) 6 месяцев В) 4 года Г) 12 месяцев
	27	Начальная доза левотироксина натрия при лечении врожденного гипотиреоза в возрастной группе 6-12 месяцев составляет (в мкг/кг/сут) А) 10,0-15,0 Б) 6,0-8,0 В) 4,0-6,0 Г) 2,0-4,0

	28	Препаратом выбора при врожденном гипотиреозе является А) тиамазол Б) тиреоидин В) левотироксин натрия Г) альфакальцитол
	29	Начинать лечение диффузного токсического зоба у детей следует с А) иммуносупрессивной терапии Б) хирургического вмешательства В) тиреостатической терапии Г) терапии радиоактивным йодом
	30	В первые месяцы заместительной терапии соматропином у детей с гипопитуитаризмом могут наблюдаться А) парестезии Б) гипогликемии В) головные боли Г) судороги
	31	Методом выбора лечения микропролактиномы является А) динамическое наблюдение Б) хирургическое удаление микроаденомы В) терапия агонистами рецептора дофамина Г) применение лучевой терапии
	32	Показанием к назначению метформина у детей с ожирением является А) артериальная гипертензия Б) сахарный диабет 2 типа В) гиперпролактинемия Г) дефицит витамина В12
	33	Метформин разрешен для лечения ожирения в сочетании с сахарным диабетом 2 типа у детей с возраста (в годах) А) 14 Б) 18 В) 7 Г) 10
	34	Для эффективного лечения ожирения у детей рекомендуется А) чередование гипокалорийной и кетогенной диет Б) не принимать пищу после 18 часов В) ежедневное потребление не менее 2,5 литров воды Г) контроль размера и количества порций

	35	Кратность введения препаратов хорионического гонадотропина при лечении вторичного гипогонадизма составляет 1 раз в (в днях) А) 14-15 Б) 7-8 В) 28-29 Г) 3-4
	36	Для инициации пубертата у девочек с синдромом шерешевского-тернера назначают А) аналоги гонадотропин-рилизинг гормона Б) ингибиторы ароматазы В) монотерапию эстрогенами Г) гестагенные препараты
	37	Кратность введения препаратов тестостерона при инициации терапии первичного гипогонадизма составляет 1 раз в (в днях) А) 7 Б) 4 В) 6 Г) 8
	38	Оптимальной расчетной ростостимулирующей дозой соматропина при синдроме Шерешевского-Тернера является (мг/кг/сутки) А) 0,067 Б) 0,025 В) 0,033 Г) 0,05
	39	При мониторинге девочек с синдромом шерешевского-тернера, получающих соматропин обязательным является определение А) кортизола Б) пролактина В) инсулиноподобного фактора роста 1 Г) гонадотропинов
	40	Левотироксин следует принимать 1 раз в день ____ 20 минут А) утром через; после еды Б) утром за; до еды В) вечером через; после еды Г) вечером за; до еды

	41	Противопоказанием для терапии радиоактивным йодом (^{131}I) является: А) зоб большого размера (масса щитовидной железы >80 г) Б) послеоперационный рецидив тиреотоксикоза В) детский возраст до двенадцати лет Г) рецидив тиреотоксикоза на фоне консервативной терапии
	42	При назначении диазоксида детям рекомендован контроль А) коагулограммы Б) тиреоидного профиля В) общего анализа мочи Г) общеклинического анализа крови
	43	Побочным эффектом терапии диазоксидом является А) гиперурикемия Б) алоpecia В) стоматит Г) конъюнктивит
	44	Для лечения инсулинорезистентности у детей с ожирением показано А) назначение генноинженерного лептина Б) применение препаратов сульфонилмочевины В) назначение препаратов инсулина Г) снижение массы тела
	45	Применение рекомбинантного лептина эффективно для лечения А) ожирения на фоне приема антидепрессантов Б) моногенной формы ожирения В) ожирения при синдроме Прадера-Вилли Г) конституционально-экзогенного ожирения
	46	Низкий уровень кальция крови с низким уровнем паратгормона крови может быть следствием А) дефицита витамина D Б) приема бисфосфонатов В) псевдогипопаратиреоза Г) нарушения синтеза ПТГ

	47	Десмопрессин является препаратом выбора для терапии А) нефрогенного несахарного диабета Б) синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона В) центрального синдрома потери соли Г) центрального несахарного диабета
	48	Гиперпролактинемия может быть вызвана приемом: А) антипсихотиков Б) бигуанидов В) препаратов витамина Д Г) левотироксина натрия
	49	При лечении гипопаратиреоза активной формой препарата витамина д рекомендуется поддержание уровня кальция крови по нижней границе нормы из-за риска А) нефрокальциноза Б) подкожных кальцинатов В) катаракты Г) синдрома Фара
	50	Расчетная доза клонидина при проведении СТГ-стимуляционной пробы составляет (мг/м2) А) 0,15 Б) 0,10 В) 0,05 Г) 0,20
	51	При сохраняющемся СТГ-дефиците после проведения ре-тестирования, лечение соматотропином продолжают в ____ дозе ____ (в мг/кг/сутки) А) метаболической; 0,003-0,005 Б) сверхвысокой; 0,06-0,08 В) ростостимулирующей; 0,033 Г) слегка увеличенной; 0,04

	52	Начальная доза метформина для лечения сахарного диабета 2 типа составляет _____ мг в сутки А) 850 Б) 1000 В) 250 Г) 500
	53	Рекомендуемая начальная доза препаратов тестостерона для лечения синдрома Клайнфельтера при низком уровне тестостерона в пубертатном периоде составляет А) 50-75 Б) 150-200 В) 250-300 Г) 200-250
	54	Метаболическая доза соматропина составляет (в мг/кг/сутки) А) 0,033 Б) 0,01-0,0033 В) 0,05-0,10 Г) 0,025
	55	За 3-4 недели перед проведением радиойодобластики рекомендуют А) постепенное увеличение дозы левотироксина Б) отмену терапии левотироксином В) диету с повышенным содержанием йода Г) проведение КТ с йод-содержащим контрастом
	56	Длительность приема β -адреноблокаторов при тяжелом течении тиреотоксикоза может продолжаться до А) 2 недель Б) 7 дней В) 6 недель Г) 3 месяцев
	57	Длительность действия глупизина составляет (в часах) А) 3-5 Б) 12-24 В) 5-8 Г) 5-8

	58	Для предупреждения развития нефрокальциноза при лечении гипопаратиреоза рекомендуется поддержание уровня кальция А) по верхней границе нормы Б) в любых значениях нормы В) по нижней границе нормы Г) чуть выше верхней границы нормы
	59	Наиболее частым побочным эффектом применения метформина является А) выраженная гипогликемия Б) увеличение веса В) тошнота Г) головная боль
	60	Оценка адекватности дозы минералокортикоидов (флудрокортизона) основывается на определении А) АКТГ Б) ренина В) альдостерона Г) ДГЭА
ПК-4	1	О качестве профилактической работы свидетельствует показатель А) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами Б) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся В) текучести кадров Г) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное Д) население
	2	При гликогеновой болезни рекомендовано включить в пищевой рацион А) изолят белка Б) сладкие газированные напитки В) сырой кукурузный крахмал Г) жиры животного происхождения

	3	Альфакальцидол представляет собой А) 1,24(ОН)₂витамин Д Б) 25(ОН)витамин Д В) ,25(ОН)₂витамин Д Г) 1(ОН)витамин Д
	4	Универсальным базовым способом профилактики йоддефицитных заболеваний в настоящее время является: А) Йодирование хлеба Б) Йодирование соли В) Йодирование масла Г) Йодирование чая Д) Йодирование воды
	5	Физиологические уровни потребления йода в сутки (по данным ВОЗ) детьми в возрасте до 6 лет, мкг: А) 90-100 Б) 120 В) 150 Г) 50
	6	Физиологические уровни потребления йода в сутки (по данным ВОЗ) кормящей матерью, мкг А. 90- 100 Б. 120 В. 150 Г. 250
	7	Для детей с ожирением с целью профилактики гиподинамии рекомендуется сокращение неактивного времени, проводимого перед экраном телевизора, монитором компьютера до А) 2-х часов в день Б) 2-х часов в неделю В) 30 минут ежечасно Г) 4-х часов ежедневно

	8	В каких целях используется определение распространенности зоба в популяции? А) для оценки йодного дефицита у конкретного человека Б) для оценки потребления йода населением в предшествующие годы В) для оценки эпидемиологической ситуации по йододефициту в регионе
	9	В каких целях используется определение экскреции йода с мочой? А) для контроля программ профилактики йоддефицитных заболеваний Б) для оценки йодного дефицита у конкретного человека В) для оценки потребления йода населением в предшествующие годы Г) для оценки эпидемиологической ситуации по йододефициту в регионе.
	10	Какие критерии используются для оценки обеспеченности населения йодом? А) исследование содержания йода в крови Б) исследование содержания йода в суточной моче В) исследование экскреции йода с мочой
	11	Какова суточная потребность в йоде для детей от 5 до 12 лет? А) 120 мкг Б) 150 мкг В) 250 мкг Г) 90 мкг.
	12	Какова суточная потребность в йоде для женщин во время лактации? А) 150 мг Б) 150 мкг В) 250 мкг Г) 500 мкг
	13	Для профилактики ожирения в грудном и детском возрасте необходимо А) введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) в 6-ти месячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием до 2 лет и позже Б) введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твердой пищи) максимально быстро после рождения В) максимально позднее начало грудного вскармливания – не раньше, чем через 1 час после рождения Г) отмена грудного вскармливания максимально быстро после рождения.

	14	С целью профилактики ожирения у детей школьного возраста и подростков по рекомендациям ВОЗ необходимо А) обеспечить ежедневные силовые физические упражнения позволяющие укрепить костную массу увеличить силу и гибкость мышц Б) обеспечить ежедневные умеренные физические нагрузки в течение 45—60 мин (быстрая ходьба велосипедные прогулки плавание подъем по лестнице работа в саду уборка дома гимнастика непрофессиональное занятие настольным теннисом бадминтоном и др.) В) ограничить просмотр телевизора и компьютерные игры не более 8 ч в день Г) ограничить силовые физические упражнения укрепляющие костную массу увеличивающие силу и гибкость мышц.																												
	15	С целью профилактики ожирения у детей школьного возраста и подростков, необходимо ограничить в рационе питания А) ежедневный завтрак Б) молочные продукты с низким содержанием жира В) полисахариды Г) содержание соли.																												
	16	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца Выберите соответствие между значением z-score и оценкой показателя, позволяющей провести профилактическую оценку физического развития К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>от -1 до +1</td><td>1</td><td>вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ</td></tr><tr><td>Б</td><td>от -1 до -2</td><td>2</td><td>высокорослость/ожирение/макроцефалия</td></tr><tr><td>В</td><td>от +3 и более</td><td>3</td><td>норма для всей оцениваемых показателей</td></tr><tr><td>Г</td><td>от -2 до -3</td><td>4</td><td>высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ	Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия	В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей	Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	от -1 до +1	1	вариант нормы для оценки роста и окружности головы, но группа риска для оценки ИМТ																											
Б	от -1 до -2	2	высокорослость/ожирение/макроцефалия																											
В	от +3 и более	3	норма для всей оцениваемых показателей																											
Г	от -2 до -3	4	высокий риск низкорослости/дефицит массы тела умеренной степени/высокий риск микроцефалии																											
А	Б	В	Г																											

	17	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие между заболеванием и препаратом первой линии (или базисной терапии) ... К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Нежелательное явление</td><td></td><td>Профилактика</td></tr><tr><td>1</td><td>Остеопороз на фоне ГКС</td><td>А</td><td>Прием фолиевой кислота</td></tr><tr><td>2</td><td>Гепатотоксичность метотрексата</td><td>Б</td><td>Кальций+витамин D, бисфосфонаты</td></tr><tr><td>3</td><td>Реактивация туберкулеза на фоне ГИБП</td><td>В</td><td>Скрининг н а туберкулез до начала терапии</td></tr><tr><td>4</td><td>Синдром активации макрофагов</td><td>Г</td><td>Контроль активности заболевания, раннее распознавание</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Нежелательное явление		Профилактика	1	Остеопороз на фоне ГКС	А	Прием фолиевой кислота	2	Гепатотоксичность метотрексата	Б	Кальций+витамин D, бисфосфонаты	3	Реактивация туберкулеза на фоне ГИБП	В	Скрининг н а туберкулез до начала терапии	4	Синдром активации макрофагов	Г	Контроль активности заболевания, раннее распознавание	А	Б	В	Г				
	Нежелательное явление		Профилактика																														
1	Остеопороз на фоне ГКС	А	Прием фолиевой кислота																														
2	Гепатотоксичность метотрексата	Б	Кальций+витамин D, бисфосфонаты																														
3	Реактивация туберкулеза на фоне ГИБП	В	Скрининг н а туберкулез до начала терапии																														
4	Синдром активации макрофагов	Г	Контроль активности заболевания, раннее распознавание																														
А	Б	В	Г																														
	18	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: установите соответствие видов медицинской помощи детям К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Стационар</td><td>1</td><td>форма медицинской помощи, при которой пациент проходит лечение и получает необходимые процедуры в течение дня, но не остается в больнице на ночь</td></tr><tr><td>Б</td><td>Дневной стационар</td><td>2</td><td>медицинская помощь, предоставляемая в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдени я и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.</td></tr><tr><td>В</td><td>Амбулаторная помощь</td><td>3</td><td>медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Стационар	1	форма медицинской помощи, при которой пациент проходит лечение и получает необходимые процедуры в течение дня, но не остается в больнице на ночь	Б	Дневной стационар	2	медицинская помощь, предоставляемая в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдени я и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.	В	Амбулаторная помощь	3	медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих												
	Объект		Характеристика																														
А	Стационар	1	форма медицинской помощи, при которой пациент проходит лечение и получает необходимые процедуры в течение дня, но не остается в больнице на ночь																														
Б	Дневной стационар	2	медицинская помощь, предоставляемая в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдени я и лечения, а также на дому при вызове медицинского работника.																														
В	Амбулаторная помощь	3	медицинская помощь, оказываемая в условиях, предусматривающих																														

					круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в больничных организациях здравоохранения	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		
		Г	Санаторно-курортная помощь	4	медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах			
		А		Б			В	Г
		Задания открытого типа						
<u>УК-1</u>	<u>1</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие гормоны, кроме гормона роста, оказывают влияние на рост ребенка и каким образом?						
	<u>2</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Наиболее часто встречающиеся причины низкорослости у детей						
	<u>3</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие хронические неэндокринные заболевания могут стать причиной низкорослости?						
	<u>4</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие эндокринные заболевания могут стать причиной низкорослости?						
	<u>5</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Соматотропная недостаточность у детей. Понятие, врожденные причины						
	<u>6</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Приобретенные причины соматотропной недостаточности у детей						
	<u>7</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Наследственные синдромы, сочетающиеся с задержкой роста						
	<u>8</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза ВДКН классических форм дефицита 21-гидроксилазы						
	<u>9</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите критерии установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы:						
	<u>10</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ожирение в детском возрасте. Этиология, классификация						

	<u>11</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о йоддефицитных заболеваниях. Спектр ЙДЗ
	<u>12</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Рекомендованные ВОЗ (2007) уровни ежедневного потребления йода
	<u>13</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Действие тиреоидных гормонов
	<u>14</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. 1. <u>Этиологическая классификация заболеваний ЩЖ</u>
	<u>15</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гипотиреоз – понятие, классификация
	<u>16</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология первичного гипотиреоза
	<u>17</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология вторичного гипотиреоза
	<u>18</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Врожденный гипотиреоз. Определение и патогенез
	<u>19</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификация врожденного гипотиреоза
	<u>20</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Что такое «мини-пубертат»?
УК-3	<u>1</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация работы детской больницы.
	<u>2</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Структура и функции основных отделений детской больницы.
	<u>3</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Показания и противопоказания к госпитализации в отделение детской эндокринологии.
	<u>4</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Организация работы детской поликлиники. Медицинское наблюдение детей на педиатрическом участке.
	<u>5</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основные направления профилактической амбулаторной работы врача детского эндокринолога.
	<u>6</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Понятие о диспансеризации, группы здоровья.
	<u>7</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

		Текст задания: Этика и деонтология в работе врача детского эндокринолога в стационаре и поликлинике. .
	<u>8</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Основная документация в работе врача детского эндокринолога стационара
	<u>9</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Основная документация в работе врача-детского эндокринолога амбулаторного звена
	<u>10</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Назовите основные функции работы кабинета детского эндокринолога
	<u>11</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите основные правила организации деятельности и функции детского эндокринологического отделения
	<u>12</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите основные помещения детского эндокринологического отделения
	<u>13</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите принципы и правила работы «Школы для детей с сахарным диабетом и их родителей»
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите основные функции дневного стационара по профилю «детская эндокринология»
	<u>15</u>	Решите ситуационную задачу В приёмное отделение детской больницы бригадой скорой помощи доставлен ребёнок 3 лет с жалобами на высокую температуру, одышку и подозрение на круп. В холле приёмного отделения находится большая очередь из детей с лёгкими травмами и ОРВИ. Вопрос: Как должна быть организована работа приёмного отделения в данной ситуации согласно принципам сортировки (триажа)?
ОПК-4	<u>1</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика соматотропной недостаточности у детей. Этиология, клиника,

	<u>2</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза ВДКН классических форм дефицита 21-гидроксилазы
	<u>3</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите критерии установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы:
	<u>4</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей при отсутствии клинических симптомов
	<u>5</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей. Клиника, диагностика
	<u>6</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ожирение в детском возрасте. Диагностика.
	<u>7</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования при ожирении у детей
	<u>8</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии диагностики дислипидемии
	<u>9</u>	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Инструментальные диагностические исследования
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника гипотиреоза
	11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основные симптомы тиреотоксикоза:
	12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания для проведения УЗИ ЩЖ
	13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Симптоматика ВГ у новорожденных и грудных детей:
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какая кратность гормонального обследования пациента с ВГ?
	15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите показания для определения уровня 17ОНР у детей с целью диагностики дефицита 21-гидроксилазы
	16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите симптомы недостаточности глюкокортикоидов
	17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии в педиатрической практике, возможные причины, тактика ведения.

	18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите клинические симптомы гипокальциемии
	19	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза классических форм дефицита 21-гидроксилазы:
	20	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы:
	21	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза гипертонической формы ВДКН вследствие дефицита 11 β -гидроксилазы:
	22	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Протокол пробы с синактеном и трактовка результатов пробы
	23	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника гиперкортицизма
	24	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика гиперкортицизма
	25	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие жалобы пациента при надпочечниковой недостаточности?
	26	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите фенотипические особенности синдрома Шершевского-Тернара
	27	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления преждевременного полового развития
	28	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методика проведения и оценка результатов стимуляционной пробы с ГнРГ
	29	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие визуализирующие методы обследования применяются в диагностике ППР?
	30	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?
	31	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Пациентка 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. Девочка от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. При осмотре общее состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено. Рост – 157 см, масса тела – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа визуально увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращает внимание тремор пальцев рук. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 3. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз. 4. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.
32		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у Марины 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Семья переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. При осмотре: рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали все это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнает только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорожденного. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отечность без четкой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс 70 уд/минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт. ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 2%, п/яд. – 4%, с/яд. – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроцитов нет. Тиреостат: ТТГ – 42 мкЕд/мл, свТ₄ – 3,1 мкЕд/мл. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте клинический диагноз.

		2. Какие дополнительные исследования надо назначить? 3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания. 4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания. 5. Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.
	33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Двенадцатилетний мальчик направлен к педиатру в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. <i>Вопросы:</i> 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания. 3. Составить план обследования.
	34	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Мр - 4000г, Рр - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса тела - 4600 г, рост - 52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. <i>Вопросы:</i> 1. Предполагаемый диагноз 2. Перечислите возможные причины возникновения заболевания. 3. Составить план обследования.
	35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть.

		При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?
	36	Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3200 г, длиной 52 см, закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3,0 см в год. Объективно: рост - 105,0 см., вес-16,0 кг. Правильного телосложения. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие). Общий анализ крови: Нб – 130 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 55,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. <i>Вопросы:</i> 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования.
	37	Ребёнок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса тела 3000 г, длина 51 см. При рождении было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный гипертрофированный клитор, единое мочеполовое отверстие), гиперпигментация больших половых губ, сосков и белой линии живота. С 3-го дня после рождения состояние ребенка ухудшилось, кожные покровы стали бледными, с сероватым оттенком, их тургор и эластичность снижены. Развились мышечная гипотония и гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски. Общий анализ крови: Нб – 115 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 50%; э – 2%, л – 38%, м – 8%, СОЭ – 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 2,8 ммоль/л, натрий – 125,0 ммоль/л, калий - 6,8 ммоль/л. Гормональный профиль: 17-ОНП – 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол – 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ – 20 нмоль/л (N=2-11). <i>Вопросы:</i> 1. Предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Дополнительное обследование. Дифференциальный диагноз.

38	Ребенок Г., 13 дней жизни. Девочка от 4-й беременности, протекавшей нормально, 3 оперативных родов на 41-й неделе. 1-я и 2-я беременность протекали без патологии, дети здоровы. 3-я беременность – медикаментозный аборт. Анамнез жизни: родился массой тела 4150 г, длиной - 51 см. При рождении отечное лицо, увеличенный язык, локализованные отеки в области тыльных поверхностей стоп и кистей. Отмечается длительная желтуха, вялое сосание, пупочная ранка не эпителизирована. В весе не прибавляет. За 6 месяцев до наступления настоящей беременности у матери выявлено увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мкг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Неонатальный скрининг ТТГ - 74 мЕД/л. При плановом осмотре педиатром, в связи с плохой прибавкой в весе, а также с выраженным отечным синдромом, направлена в стационар для дообследования. При поступлении: длина – 52 см, вес – 3900 гр. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Hb – 90 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,9 \times 10^9 /л$; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, общий белок – 60,5 г/л, холестерин – 8,2 ммоль/л, билирубин общ. – 7,0 мкмоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. Дополнительное обследование.
39	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик, возраст 3 недели. Со слов мамы, в течение последней недели у ребёнка появились частые срыгивания после кормления, снижение аппетита, вялость. Стул участился до 8 раз в сутки, жидкий, обычной окраски. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура тела не повышалась. Потерял в весе 400 г. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 48 см, закричал сразу. Выписан в обычные сроки. Вскармливание естественное, периодически ребёнок срыгивал, за первые 2 недели ребёнок прибавил 200 г. При поступлении масса тела 2700 г., длина 49 см. На осмотр реагирует вяло, крик слабый, «стонущий». Кожные покровы сухие, тургор и эластичность снижены, гиперпигментация в области наружных половых органов, по белой линии живота, в области ареол, крупных складок. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Пульс слабого наполнения. ЧСС – 180/мин. АД – 60/30 мм.рт.ст. ЧД – 65/мин. При аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон, глухость тонов сердца. Живот запавший, печень на 3 см. ниже рёберного края, селезёнка не пальпируется. При обследовании по «Cito!» в анализе крови: калий - 5.8 ммоль/л (N=3.4-5.0), натрий - 120 ммоль/л (N=135-146), глюкоза - 2,4 ммоль/л (N=3.9-5.8), pH – 7,3, BE=-6 мэкв/л, pCO₂ - 40 мм.рт.ст. При проведении УЗИ выявлено двустороннее увеличение надпочечников. Вопросы: 1. Предварительный диагноз.

		2. Дополнительные исследования.
	40	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Ребенок от 2-ой беременности, 2-х срочных родов, протекавших без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Из анамнеза известно, избыточный вес с детства. Родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Физическая активность низкая. При осмотре рост 142 см, масса тела 60 кг. ИМТ 29,7. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски, чистые; подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди, животе и бедрах. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 95 уд/мин. Дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр – $3,9 \times 10^{12}$/л, лейкоц. – $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 5%, л – 37%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,5 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС, синусовый ритм. УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени – увеличены; паренхима – подчеркнут рисунок внутривисцеральных желчных протоков; стенки желчного пузыря – утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План дополнительного обследования.
	41	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка П., 28 дней жизни. Ребенок от третьей беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в первом и втором триместрах. При проведении УЗИ на 20 неделе беременности выявлено увеличение толщины воротникового пространства. Роды первые срочные, безводный промежуток 22 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина 52 см. В возрасте 27 дней, на фоне ОРВИ стали отмечаться приступы затрудненного дыхания на фоне кормления. Участковый педиатр диагностировала ларингоспазм. Во время осмотра оториноларинголога у девочки развился приступ клонико-тонических судорог. Ребенок был направлен в отделение реанимации, приступ купирован, девочку перевели в неврологическое отделение. При осмотре: Телосложение правильное, тургор тканей несколько снижен, кожа бледная, на лице и ногах – проявления дерматита. Щитовидная железа не увеличена. Тоны сердца звучные, пульс 92 уд/мин, дыхание пуэрильное. Живот вздут, печень у реберной дуги. Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Определяется симптом Хвостека III степени. Общий анализ крови: Hb – 123/л, эритроциты – $4,58 \times 10^{12}$/л, лейкоциты - $12,9 \times 10^9$ /л, п - 1%, с - 43%, э - 9%, б - 1%, м - 8%, л - 38%, СОЭ – 14 мм/ч.

		Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,7 ммоль/л, мочеви́на – 3,9 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, кальций общ. - 1,24 ммоль/л (норма 2,1-2,55 ммоль/л); кальций ион. - 0,59 ммоль/л (норма 1,05-1,35 ммоль/л); фосфор - 3,4 ммоль/л (норма 0,87-1,45 ммоль/л); щелочная фосфатаза - 196 ЕД/л (норма 350-673 ЕД/л); Паратгормон - 2,3 пг/мл (н 14,8-64 пг/мл). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальная диагностика.
42		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Наташа Г. 12 лет. Ребенок от 1-ой беременности, срочных родов, протекавших нормально. Раннее развитие без особенностей. Родители здоровы. После очередного обострения хронического тонзиллита состояние ребенка стало постепенно ухудшаться, появились раздражительность, плаксивость, потливость, быстрая утомляемость, сердцебиения. Несмотря на повышенный аппетит девочка похудела на 10 кг. При осмотре в поликлинике выявлена тахикардия до 100-110 уд. в мин., систолический шум на верхушке, температура 37 С0. Девочка направлена в стационар для обследования с диагнозом «Ревматизм». При поступлении: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, рост 164 см, масса тела 48 кг. Отмечается повышенная потливость, тремор пальцев рук. Щитовидная железа при осмотре и пальпации диффузно увеличена - II степень. Умеренно выраженный экзофтальм, симптомы Дальримпля и Мёбиуса положительные, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно систолический шум на верхушке. Пульс 110 в мин, АД 140/50 мм.рт.ст. Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, эритроциты – 3,9х10¹²/л, лейкоциты – 5,5х10⁹ /л; н – 25%, э – 2%, л – 50%, м – 20%, тромбоциты – 140х10⁹ /л,СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес – 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, кальций – 3 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 2,6 ммоль/л. ЭКГ: повышение амплитуды зубцов Р, R, неспецифические изменения зубца Т, синусовая тахикардия. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования.
43		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 6 лет 10 месяцев. Поступила в отделение эндокринологии после консультации гинеколога, к которому девочка была направлена в связи с появлением оволосения на лобке и увеличения клитора. Семья проживает в сельской местности. Мама – 30 лет, рост 165 см, Ме с 14 лет, жалоб нет. Папа – 30 лет, рост 165 см, здоров, жалоб нет. Сестра (2 месяца) - здорова. Ребёнок от 1-ой, нормально протекавшей беременности, роды в срок. При рождении длина тела 53 см, масса тела 3250 г. Раннее развитие без особенностей. Во время беременности при проведении УЗИ было выявлено «увеличение размеров наружных половых органов» (клитора?). После рождения нигде не обследовалась. Родители обратили внимание на заметное увеличение клитора, появление оволосения на лобке. Гинекологом направлены для обследования.

		При поступлении: состояние удовлетворительное. Телосложение маскулинное. Рост 135 см (на 9 -10 лет), масса тела 25 кг. Костный возраст на 13 лет. Незначительная гиперпигментация крупных складок, избыточное оволосение в области предплечий и голеней. Наружные половые органы: клитор 4 см с головкой и кавернозными телами, под ним отдельный вход в уретру и влагалище, большие половые губы пигментированы. По данным УЗИ: размеры матки и яичников соответствуют возрасту ребёнка; надпочечники увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: натрий - 140 ммоль/л (N=135-146), калий - 4.2 ммоль/л (N=3.4- 5.0), глюкоза - 4.7 ммоль/л (N=3.9-5.8). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования.
	44	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 15 лет. Жалобы на низкий рост и задержку полового созревания. Ребенок от первых срочных родов с массой 2700 г, длиной 47см. Роды протекали без особенностей. При рождении: короткая шея, низкое расположение ушных раковин, лимфатический отек кистей и стоп. К груди приложена на 2-е сутки. На грудном вскармливании до года. В психомоторном развитии не отставала. При осмотре: вес 45 кг, рост - 127 см (-3SD от популяционной нормы). Антимонголоидный разрез глазных щелей, низкое расположение ушных раковин, короткая шея с крыловидными складками, низкий рост волос на шее, гипертелоризм сосков, клинодактилия, вальгусная деформация локтей. Телосложение пропорциональное. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют. Пульс 76/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Щитовидная железа не увеличена. При УЗИ органов малого таза: Яичники представлены соединительнотканными тяжами. Гормональный профиль: значительное повышение уровня ЛГ и ФСГ, уровень эстрадиола снижен. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительное обследование.
	45	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца, прибыли из другого региона. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Масса при рождении - 4000г, длина тела - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. В роддоме проводился неонатальный скрининг. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса - 4600 г, рост -52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пузрыльное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется.

		Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз 2. Составить план обследования.
	46	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. Вопросы: 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	47	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 13 лет обратилась к невропатологу с жалобами на плаксивость, вспыльчивость, пониженную усидчивость, снижение успеваемости в школе, плохой сон. Такое состояние отмечено после ОРВИ и прогрессирует в течение 2-3 мес. За последние 2-3 мес., несмотря на хороший аппетит, похудела, у неё отмечается повышенная потливость, периодически возникает чувство жара. В последние недели появилась склонность к учащению стула до 2-3 раз в день. При осмотре обращает внимание быстрая и сбивчивая речь, суетливость движений, тремор рук в позе Ромберга, небольшое расширение глазных щелей, пигментация кожи верхних век. Пальпируется равномерно увеличенная (до 2 ст.) щитовидная железа без уплотнений и узлов. Пульс 120 уд/мин, единичные экстрасистолы, АД 125/40 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие. Частое и неритмичное дыхание (до 36 в 1 мин). Перкуторных и аускультативных изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Менархе – в возрасте 12 лет, однако регулярный менструальный цикл не установился. В последние 2 мес. менструации отсутствуют. 1) О каком заболевании можно думать? 2) Составьте план дополнительного обследования.
	48	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, волосы сухие, тонкие. Ан. крови: Нб 130 г/л, эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч. Ан. мочи: цвет желтый, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. Глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л. 1) Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
	49	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Катя Г., 9 лет. Обратилась на прием с жалобами на слабость, похудание, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, повышенную потливость, навязчивые движения, беспокойный сон. Жалобы появились 3 года назад, после ОРВИ. Осмотрена: ЛОР – хр. тонзиллит, окулист – расходящееся альтернирующее косоглазие, невролог - гиперкинетический синдром, кардиолог – тонзилогенная кардиопатия. При осмотре - возбудимость, плаксивость, мышечная дрожь, тремор век, рук, неустойчивость в позе Ромберга. Кожные покровы горячие на ощупь, диффузный гипергидроз, красный дермографизм, периорбитальный цианоз. Отмечается наличие положительных глазных симптомов: Мёбиуса, Кохера, Грефе. Со стороны сердечно-сосудистой системы - усиленный разлитой верхушечный толчок, расширение левой границы сердца, усиление сердечных тонов, наличие систолического шума, ЧСС -130 уд/мин, АД 120/40 мм рт. ст. Ан. крови: Нб 118г/л, эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,85, Л - $9,0 \times 10^9/л$, п/я 3%, с/я 50%; лимф. 37%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч. Глюкоза - 3,8ммоль/л, общ. белок 60,2г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л. ТТГ – 0,14 мкЕд/мл, свТ4 – 70 нмоль/л. Ан. мочи: цвет желтый, реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести?
	50	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови?
	51	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Новорожденный родился в срок (масса тела 3400 г, длина тела - 53 см) с гермафродитными гениталиями (3-я степень вирилизации – клитор гипертрофирован и сформирована его головка, сращение половых губ формирует урогенитальный синус – единое мочеполовое отверстие у основания клитора), яички в паховой области не пальпируются. 1) Какой дифференциально-диагностический поиск надо проводить? 2) Какие препараты и на какой срок надо назначить ребенку? 3) Какие особенности течения этого заболевания.
	52	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная девочка 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови, получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделов живота, в подколенной области. Рост – 160 см. вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт ст. 1) Ваш предварительный диагноз. 2) В каком обследовании нуждается больная?
	53	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Девочка 5 лет осмотрена педиатром впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из другого района. При осмотре - рост ребенка 90 см, непропорциональное строение тела (короткие конечности при относительно длинном туловище, короткая шея, короткие пальцы рук), широкая переносица и узкие глазные щели с припухшими верхними веками. Кожа сухая, шершавая, холодная. Живот вздут, расхождение прямых мышц живота, расширенное пупочное кольцо. АД 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд./мин. С раннего возраста страдает склонностью к запорам. Девочка мало говорит, фразы строит из одного-двух слов; не знает, сколько ей лет и как зовут маму. 1) Оцените состояние ребенка. Ваш предварительный диагноз? 2) Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
	54	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Осмотрена девочка 2 лет 6 мес. выявлено увеличение грудных желез. Наружные половые органы развиты в соответствии с паспортным возрастом по женскому типу. Девочка крупная, высокая. При рождении масса тела 3650, длина 53 см. Рост в 1 год – 77 см, в 2 г. – 92 см. за последние 6 мес. выросла на 6 см. Молочные зубы начали прорезываться с 3,5 мес. во время обследования «костный возраст» соответствует 5 годам. 1) Чем объяснить необычное развитие девочки? 2) Составьте план дополнительного обследования.
	55	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Родители 14 летнего мальчика обеспокоены его низким ростом и отставанием в половом развитии. Из анамнеза известно, что он родился с массой 3 кг и длиной тела 50 см, рос и развивался нормально, постоянно отставая от сверстников в росте. При физикальном обследовании отклонений не обнаружено. Отношение длины верхней половины туловища к длине нижней составляет 0,98. Наибольшее оволосение подмышечной и лобковой областей. Отсутствует пигментация мошонки, яички – 4 см³, половой член длиной 6 см. 1) О каком состоянии можно думать? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3) Назовите стадии полового созревания по Таннеру.
<u>ОПК-5</u>	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии изолированного дефицита гормона роста
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Противопоказания к заместительной терапии гормоном роста
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к завершению активной ростостимулирующей терапии
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы мониторинга детей и подростков, получающих лечение соматропином
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ожирение в детском возрасте. Принципы лечения.
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физические нагрузки и профилактика «малоподвижного образа жизни» у детей с ожирением

	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к хирургическому методу лечения ожирения
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы консервативного лечения диффузного нетоксического зоба
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы медикаментозной терапии у детей с ДТЗ
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба
	11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии гипопаратиреоза
	12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии ВГ
	13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии адекватности лечения ВГ:
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные принципы терапии ожирения у детей
	15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии ВДКН
	16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Схема ведения пациентов с адреналовым кризом
	17	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	18	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Пациентка 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. Девочка от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. При осмотре общее состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено. Рост – 157 см, масса тела – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается

		повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа визуально увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращает внимание тремор пальцев рук. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 3. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз. 4. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.
	19	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у Марины 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Семья переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. При осмотре: рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали все это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнает только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорожденного. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отечность без четкой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс 70 уд/минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт. ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 2%, п/яд. – 4%, с/яд. – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроцитов нет. Тиреостат: ТТГ – 42 мкЕд/мл, свТ₄ – 3,1 мкЕд/мл. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какие дополнительные исследования надо назначить? 3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания. 4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания. 5. Определите дальнейшую тактику ведения ребенка.
	20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Двенадцатилетний мальчик направлен к педиатру в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6

		месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. <i>Вопросы:</i> 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания. 3. Составить план обследования. 4. Дифференциальный диагноз 5. Терапевтическая тактика
	21	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Мр - 4000г, Рр - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса тела - 4600 г, рост - 52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Стигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. <i>Вопросы:</i> 1. Предполагаемый диагноз 2. Перечислите возможные причины возникновения заболевания. 3. Составить план обследования. 4. Перечислить основные клинические проявления заболевания. 5. Тактика педиатра и эндокринолога.
	22	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Пациентка 17 лет обратилась к детскому эндокринологу в поликлинике с жалобами на нерегулярный менструальный цикл в течение последнего года (необильные менструации 1 раз в 3-4 месяца), отеки ног, рук, лица, сухость кожи, слабость, нарушение сна, эпизоды резкого жара и потливости, запоры. Нарушение менструального цикла у девочки отмечается в течение последнего года, в течение последних 6 месяцев отмечает постоянное ощущение усталости, заторможенности, сухости кожи и отеков рук, ног и лица.

		Анамнез жизни. Родилась от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных, самостоятельных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3350г, длина тела 51 см. ОРВИ – 1-2 раза в год. Аллергический анамнез не отягощен. Девочка наблюдается эндокринологом по поводу первичной надпочечниковой недостаточности с 12 лет. В настоящий момент получает терапию гидрокортизоном (кортеф) и флудрокортизоном (кортинефф). При обследовании при манифестации заболевания было выявлено повышение уровня антител к 21-гидроксилазе, что подтвердило аутоиммунный генез надпочечниковой недостаточности. Пациентке для исключения АПС 1 типа было проведено секвенирование гена AIRE – патологических изменений в гене не выявлено. Эпизодов криза надпочечниковой недостаточности за последний год не было. Семейный анамнез – у мамы девочки аутоиммунный тиреоидит с 30 лет, получает терапию левотироксином. Объективно: Рост: 155 см, SDS роста: -0,19, вес - 61,0 кг, ИМТ - 24,5 кг/м². SDS ИМТ - 1.14. Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы чистые, сухие, шелушатся, без патологических высыпаний, пастозные. Очаг витилиго 1,5х1,5 см на животе, руках, бедрах. Слизистые обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. ЩЖ расположена типично, плотной консистенции, не увеличена, подвижна при глотании, наличие узловых образований пальпаторно не определяется. Сердечно-сосудистая система – ЧСС 65 уд/мин; АД – 90/60 мм.рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется дизурических явлений нет, запоры (стул 1 раз в 4-5 дней). Таннер 5 (В 5, Р 5), менархе в 13 лет, до прошлого года менструальный цикл был регулярным, в течение последнего года менструации 1 раз в 3-4 месяца. Результаты обследования: ТТГ - 100 мМЕ/л (N – 0.43-4.2), свТ₄ – 7.1 пмоль/л (1 N –0.1-17.9), АТ к ТПО – 1000 МЕ/л (N – 0-10) ЛГ – 50.3 Ед/л (N – 1.09-9.2), ФСГ - 70.1 Ед/л (N – 0.61-16.3), эстрадиол – 55 Пг/мл (N – 91-861) Альдостерон – 130 нмоль/л (N – 77-630), калий - 4,5 ммоль/л (N – 3,5-5,4), натрий – 142 ммоль/л (N –135-145) Исследование гена AIRE - мутаций не выявлено. Исследование антител к 21-гидроксилазе – 100 Ед/мл (N – до 0,4 Ед/мл). Вопросы: 1. Какой диагноз можно предположить у пациентки? 2. Какая патология может развиваться у данной пациентки? 3. Ваша тактика по коррекции гипотиреоза? Какой препарат является препаратом выбора для лечения первичной надпочечниковой недостаточности в детском возрасте?
23	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. Вопросы: 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?	

		2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	24	Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±). <i>Вопросы:</i> 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
	25	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). <i>Вопросы:</i> 1) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
	26	Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки.

		Вопросы: 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
	27	Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3200 г, длиной 52 см, закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3,0 см в год. Объективно: рост - 105,0 см., вес-16,0 кг. Правильного телосложения. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие). Общий анализ крови: Нб – 130 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 55,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Лечение
	28	Ребёнок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса тела 3000 г, длина 51 см. При рождении было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный гипертрофированный клитор, единое мочеполовое отверстие), гиперпигментация больших половых губ, сосков и белой линии живота. С 3-го дня после рождения состояние ребенка ухудшилось, кожные покровы стали бледными, с сероватым оттенком, их тургор и эластичность снижены. Развились мышечная гипотония и гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски. Общий анализ крови: Нб – 115 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 50%; э – 2%, л – 38%, м – 8%, СОЭ – 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 2,8 ммоль/л, натрий – 125,0 ммоль/л, калий – 6,8 ммоль/л. Гормональный профиль: 17-ОНП – 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол – 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ – 20 нмоль/л (N=2-11). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Дополнительное обследование. Дифференциальный диагноз.

		3. Лечение. Длительность и эффективности терапии
29	Ребенок Г., 13 дней жизни. Девочка от 4-й беременности, протекавшей нормально, 3 оперативных родов на 41-й неделе. 1-я и 2-я беременность протекали без патологии, дети здоровы. 3-я беременность – медикаментозный аборт. Анамнез жизни: родился массой тела 4150 г, длиной - 51 см. При рождении отечное лицо, увеличенный язык, локализованные отеки в области тыльных поверхностей стоп и кистей. Отмечается длительная желтуха, вялое сосание, пупочная ранка не эпителизирована. В весе не прибавляет. За 6 месяцев до наступления настоящей беременности у матери выявлено увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мкг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Неонатальный скрининг ТТГ - 74 мЕД/л. При плановом осмотре педиатром, в связи с плохой прибавкой в весе, а также с выраженным отечным синдромом, направлена в стационар для дообследования. При поступлении: длина – 52 см, вес – 3900 гр. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Hb – 90 г/л, эритроциты – 4,6 x10¹²/л, лейкоциты – 8,9x10⁹ /л; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, общий белок – 60,5 г/л, холестерин – 8,2 ммоль/л, билирубин общ. – 7,0 мкмоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. Дополнительное обследование. 4. Лечение. Длительность и контроль эффективности терапии	
30	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик, возраст 3 недели. Со слов мамы, в течение последней недели у ребёнка появились частые срыгивания после кормления, снижение аппетита, вялость. Стул участился до 8 раз в сутки, жидкий, обычной окраски. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура тела не повышалась. Потерял в весе 400 г. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 48 см, закричал сразу. Выписан в обычные сроки. Вскармливание естественное, периодически ребёнок срыгивал, за первые 2 недели ребёнок прибавил 200 г. При поступлении масса тела 2700 г., длина 49 см. На осмотр реагирует вяло, крик слабый, «стонущий». Кожные покровы сухие, тургор и эластичность снижены, гиперпигментация в области наружных половых органов, по белой линии живота, в области ареол, крупных складок. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Пульс слабого наполнения. ЧСС – 180/мин. АД – 60/30 мм.рт.ст. ЧД – 65/мин. При аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон, глухость тонов сердца. Живот запавший, печень на 3 см. ниже рёберного края, селезёнка не пальпируется. При обследовании по «Cito!» в анализе крови: калий - 5.8 ммоль/л (N=3.4-5.0), натрий - 120 ммоль/л (N=135-146), глюкоза - 2,4 ммоль/л (N=3.9-5.8), pH – 7,3, BE=-6 мэкв/л, pCO₂ - 40 мм.рт.ст. При проведении УЗИ выявлено двустороннее увеличение надпочечников.	

		Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Неотложная терапия
31	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Ребенок от 2-ой беременности, 2-х срочных родов, протекавших без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Из анамнеза известно, избыточный вес с детства. Родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Физическая активность низкая. При осмотре рост 142 см, масса тела 60 кг. ИМТ 29,7. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски, чистые; подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди, животе и бедрах. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 95 уд/мин. Дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр – 3,9x10¹²/л, лейкоц. – 5,5x10⁹ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 5%, л – 37%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,5 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС, синусовый ритм. УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени – увеличены; паренхима – подчеркнут рисунок внутрипеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря – утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План дополнительного обследования. 3. Основные принципы лечения	
32	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка П., 28 дней жизни. Ребенок от третьей беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в первом и втором триместрах. При проведении УЗИ на 20 неделе беременности выявлено увеличение толщины воротникового пространства. Роды первые срочные, безводный промежуток 22 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина 52 см. В возрасте 27 дней, на фоне ОРВИ стали отмечаться приступы затрудненного дыхания на фоне кормления. Участковый педиатр диагностировала ларингоспазм. Во время осмотра оториноларинголога у девочки развился приступ клонико-тонических судорог. Ребенок был направлен в отделение реанимации, приступ купирован, девочку перевели в неврологическое отделение. При осмотре: Телосложение правильное, тургор тканей несколько снижен, кожа бледная, на лице и ногах – проявления дерматита. Щитовидная железа не увеличена. Тоны сердца звучные, пульс 92 уд/мин, дыхание пуэрильное. Живот вздут, печень у реберной дуги. Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Определяется симптом Хвостека III степени.	

		Общий анализ крови: Нb – 123/л, эритроциты – 4,58×10¹²/л, лейкоциты - 12,9×10⁹ /л, п - 1%, с - 43%, э - 9%, б - 1%, м - 8%, л - 38%, СОЭ – 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,7 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, кальций общ. - 1,24 ммоль/л (норма 2,1-2,55 ммоль/л); кальций ион. - 0,59 ммоль/л (норма 1,05-1,35 ммоль/л); фосфор - 3,4 ммоль/л (норма 0,87-1,45 ммоль/л); щелочная фосфатаза - 196 ЕД/л (норма 350-673 ЕД/л); Паратгормон - 2,3 пг/мл (н 14,8-64 пг/мл). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Принципы терапии. 3. Дифференциальная диагностика.
	33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Наташа Г. 12 лет. Ребенок от 1-ой беременности, срочных родов, протекавших нормально. Раннее развитие без особенностей. Родители здоровы. После очередного обострения хронического тонзиллита состояние ребенка стало постепенно ухудшаться, появились раздражительность, плаксивость, потливость, быстрая утомляемость, сердцебиения. Несмотря на повышенный аппетит девочка похудела на 10 кг. При осмотре в поликлинике выявлена тахикардия до 100-110 уд. в мин., систолический шум на верхушке, температура 37 С⁰. Девочка направлена в стационар для обследования с диагнозом «Ревматизм». При поступлении: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, рост 164 см, масса тела 48 кг. Отмечается повышенная потливость, тремор пальцев рук. Щитовидная железа при осмотре и пальпации диффузно увеличена - II степень. Умеренно выраженный экзофтальм, симптомы Дальримпля и Мёбиуса положительные, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно систолический шум на верхушке. Пульс 110 в мин, АД 140/50 мм.рт.ст. Общий анализ крови: Нb – 120 г/л, эритроциты – 3,9×10¹²/л, лейкоциты – 5,5×10⁹ /л; н – 25%, э – 2%, л – 50%, м – 20%, тромбоциты – 140×10⁹ /л,СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес – 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, кальций – 3 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 2,6 ммоль/л. ЭКГ: повышение амплитуды зубцов Р, R, неспецифические изменения зубца Т, синусовая тахикардия. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Основные принципы лечения
	34	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 6 лет 10 месяцев. Поступила в отделение эндокринологии после консультации гинеколога, к которому девочка была направлена в связи с появлением оволосения на лобке и увеличения клитора. Семья проживает в сельской местности. Мама – 30 лет, рост 165 см, Ме с 14 лет, жалоб нет. Папа – 30 лет, рост 165 см, здоров, жалоб нет. Сестра (2 месяца) - здорова.

		Ребёнок от 1-ой, нормально протекавшей беременности, роды в срок. При рождении длина тела 53 см, масса тела 3250 г. Раннее развитие без особенностей. Во время беременности при проведении УЗИ было выявлено «увеличение размеров наружных половых органов» (клитора?). После рождения нигде не обследовалась. Родители обратили внимание на заметное увеличение клитора, появление оволосения на лобке. Гинекологом направлены для обследования. При поступлении: состояние удовлетворительное. Телосложение маскулинное. Рост 135 см (на 9 -10 лет), масса тела 25 кг. Костный возраст на 13 лет. Незначительная гиперпигментация крупных складок, избыточное оволосение в области предплечий и голеней. Наружные половые органы: клитор 4 см с головкой и кавернозными телами, под ним отдельный вход в уретру и влагалище, большие половые губы пигментированы. По данным УЗИ: размеры матки и яичников соответствуют возрасту ребёнка; надпочечники увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: натрий - 140 ммоль/л (N=135-146), калий - 4.2 ммоль/л (N=3.4- 5.0), глюкоза - 4.7 ммоль/л (N=3.9-5.8). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Лечение.
	35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 15 лет. Жалобы на низкий рост и задержку полового созревания. Ребенок от первых срочных родов с массой 2700 г, длиной 47см. Роды протекали без особенностей. При рождении: короткая шея, низкое расположение ушных раковин, лимфатический отек кистей и стоп. К груди приложена на 2-е сутки. На грудном вскармливании до года. В психомоторном развитии не отставала. При осмотре: вес 45 кг, рост - 127 см (-3SD от популяционной нормы). Антимонголоидный разрез глазных щелей, низкое расположение ушных раковин, короткая шея с крыловидными складками, низкий рост волос на шее, гипертелоризм сосков, клинодактилия, вальгусная деформация локтей. Телосложение пропорциональное. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют. Пульс 76/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Щитовидная железа не увеличена. При УЗИ органов малого таза: Яичники представлены соединительнотканными тяжами. Гормональный профиль: значительное повышение уровня ЛГ и ФСГ, уровень эстрадиола снижен. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительное обследование. 3. Лечение
	36	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца, прибыли из другого региона. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Масса при рождении - 4000г, длина тела - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. В роддоме проводился неонатальный скрининг. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей.

		Объективно: масса - 4600 г, рост -52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сtigмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз 2. Составить план обследования. 3. Тактика педиатра и эндокринолога.
	37	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. Вопросы: 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	38	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 13 лет обратилась к невропатологу с жалобами на плаксивость, вспыльчивость, пониженную усидчивость, снижение успеваемости в школе, плохой сон. Такое состояние отмечено после ОРВИ и прогрессирует в течение 2-3 мес. За последние 2-3 мес., несмотря на хороший аппетит, похудела, у неё отмечается повышенная потливость, периодически возникает чувство жара. В последние недели появилась склонность к учащению стула до 2-3 раз в день. При осмотре обращает внимание быстрая и сбивчивая речь, суетливость движений, тремор рук в позе Ромберга, небольшое расширение глазных щелей, пигментация кожи верхних век. Пальпируется равномерно увеличенная (до 2 ст.) щитовидная железа без уплотнений и узлов. Пульс 120 уд/мин, единичные экстрасистолы, АД 125/40 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие. Частое и неритмичное дыхание (до 36 в 1 мин). Перкуторных и аускультативных изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Менархе – в возрасте 12 лет, однако регулярный менструальный цикл не установился. В последние 2 мес. менструации отсутствуют. 1) О каком заболевании можно думать? 2) Составьте план дополнительного обследования. 3) Какие лекарственные препараты показаны девочке?
	39	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей,

		перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, волосы сухие, тонкие. Ан. крови: Нб 130 г/л, эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч. Ан. мочи: цвет желтый, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. Глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л. 1) Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3) Какими гормональными препаратами и в каких дозах проводится заместительная терапия? Какова длительность лечения.
	40	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя Г., 9 лет. Обратилась на прием с жалобами на слабость, похудание, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, повышенную потливость, навязчивые движения, беспокойный сон. Жалобы появились 3 года назад, после ОРВИ. Осмотрена: ЛОР – хр. тонзиллит, окулист – расходящееся альтернирующее косоглазие, невролог - гиперкинетический синдром, кардиолог – тонзилогенная кардиопатия. При осмотре - возбудимость, плаксивость, мышечная дрожь, тремор век, рук, неустойчивость в позе Ромберга. Кожные покровы горячие на ощупь, диффузный гипергидроз, красный дермографизм, периорбитальный цианоз. Отмечается наличие положительных глазных симптомов: Мёбиуса, Кохера, Грефе. Со стороны сердечно-сосудистой системы - усиленный разлитой верхушечный толчок, расширение левой границы сердца, усиление сердечных тонов, наличие систолического шума, ЧСС -130 уд/мин, АД 120/40 мм рт. ст. Ан. крови: Нб 118г/л, эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,85, Л - $9,0 \times 10^9/л$, п/я 3%, с/я 50%; лимф. 37%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч. Глюкоза - 3,8ммоль/л, общ. белок 60,2г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л. ТТГ – 0,14 мкЕд/мл, свТ4 – 70 нмоль/л. Ан. мочи: цвет желтый, реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3) Какие рекомендации дадите подростку?
	41	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	42	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Новорожденный родился в срок (масса тела 3400 г, длина тела - 53 см) с гермафродитными гениталиями (3-я степень вирилизации – клитор гипертрофирован и сформирована его головка, сращение половых губ формирует урогенитальный синус – единое мочеполовое отверстие у основания клитора), яички в паховой области не пальпируются. 1) Какой дифференциально-диагностический поиск надо проводить? 2) Какие препараты и на какой срок надо назначить ребенку?

		3) Какие особенности течения этого заболевания.
	43	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная девочка 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови, получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделах живота, в подколенной области. Рост – 160 см. вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт ст. 1) Ваш предварительный диагноз. 2) В каком обследовании нуждается больная? 3) Определите тактику лечения.
	44	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 5 лет осмотрена педиатром впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из другого района. При осмотре - рост ребенка 90 см, непропорциональное строение тела (короткие конечности при относительно длинном туловище, короткая шея, короткие пальцы рук), широкая переносица и узкие глазные щели с припухшими верхними веками. Кожа сухая, шершавая, холодная. Живот вздут, расхождение прямых мышц живота, расширенное пупочное кольцо. АД 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд./мин. С раннего возраста страдает склонностью к запорам. Девочка мало говорит, фразы строит из одного-двух слов; не знает, сколько ей лет и как зовут маму. 1) Оцените состояние ребенка. Ваш предварительный диагноз? 2) Какие исследования необходимо провести в первую очередь? 3) Кто должен наблюдать и лечить такого ребенка?
	45	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Осмотрена девочка 2 лет 6 мес. выявлено увеличение грудных желез. Наружные половые органы развиты в соответствии с паспортным возрастом по женскому типу. Девочка крупная, высокая. При рождении масса тела 3650, длина 53 см. Рост в 1 год – 77 см, в 2 г. – 92 см. за последние 6 мес. выросла на 6 см. Молочные зубы начали прорезываться с 3,5 мес. во время обследования «костный возраст» соответствует 5 годам. 1) Чем объяснить необычное развитие девочки? 2) Составьте план дополнительного обследования.
	46	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Родители 14 летнего мальчика обеспокоены его низким ростом и отставанием в половом развитии. Из анамнеза известно, что он родился с массой 3 кг и длиной тела 50 см, рос и развивался нормально, постоянно отставая от сверстников в росте. При физикальном обследовании отклонений не обнаружено. Отношение длины верхней половины туловища к длине нижней составляет 0,98. Наибольшее оволосение подмышечной и лобковой областей. Отсутствует пигментация мошонки, яички – 4 см³, половой член длиной 6 см. 1) О каком состоянии можно думать?

		2) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3) Назовите стадии полового созревания по Таннеру.
ОПК-10	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при гипокальциемическом кризе у детей
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе у детей
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности (надпочечниковый криз) у детей
	4	Ребенок Ф., 2 сутки жизни, доношенный, масса 2500. Длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С первых суток с матерью в палате, пытается сосать грудь. На второй день у матери появилось молоко. Ребенок грудь сосет вяло, глаза открывает неохотно, появился горизонтальный нистагм, крик слабый, неэмоциональный, снижена двигательная активность, тремор рук, повышенная возбудимость, бледность кожных покровов. Кардиореспираторных нарушений нет. Печень не увеличена. Стул — меконий. Диурез адекватный. Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность первая, во время беременности наблюдалась хроническая фето-плацентарная недостаточность, гестационный сахарный диабет, в родах — первичная родовая слабость, безводный период — 10 часов, роды срочные. Нейросонография: признаки морфологической незрелости. Гемограмма: эр. — $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 190 г/л, лейкоциты — $12,2 \times 10^9 /л$, э — 1%, п — 26%, с — 40%, л — 29%, м — 4%. Глюкоза в крови 2,3 ммоль/л. Показатели глюкозы крови через 6 часов — 2,8 ммоль/л. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие клинические симптомы подтверждают диагноз? 3. Какой уровень глюкозы считается критерием гипогликемии у новорожденных в любые сутки жизни? 4. Тактика ведения ребенка.
	5	Мальчик 13 лет болен сахарным диабетом с 6-летнего возраста, находится на заместительной терапии инсулином (короткого и продленного действия) в суточной дозе 20 ед. Поступил в стационар с жалобами на жажду и сухость во рту, похудание, тошноту, обильное мочеиспускание. Вышеперечисленные жалобы отмечаются в течение недели. При поступлении рост 148 см, масса - 38 кг. Состояние тяжелое. Сознание сохранено, но ребенок заторможен, на вопросы отвечает с задержкой. Отмечается запах ацетона изо рта, сухость кожи, слизистых. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена. Тоны сердца ритмичны - 100 уд/мин, приглушены. АД – 100/60 мм рт.ст.. Живот мягкий, печень - на 1 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускания свободные, диурез - 2800 мл. Половое развитие: P2 A1 Vo Lo Fo. Сахар крови - 17 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон - резко положительный (++++). Вопросы: 1. Какое неотложное состояние имеет место у пациента? 2. Определите тактику неотложной терапии у данного больного. Мониторинг каких показателей следует проводить?

	6	Больной Т., 16 лет, доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение года. Негативно относится к лечению инсулином. За две недели до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного резко ухудшилось, нарастали жажда, полиурия, слабость, появились тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание. Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0°C. Глубокое шумное дыхание. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс частый, нитевидный, малого наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Сухожильные рефлексy резко ослаблены. Анализ крови: лейкоциты - 25,0х10⁹, П - 20%, С - 78%, лимфоциты - 2%. Анализ мочи: удельный вес 1045, белок 0,6 г/л, сахар 8%, ацетон ++++. Биохимия крови: общий белок - 78 г/л, мочеви́на - 13,5 ммоль/л, креатинин крови - 140,6 мкмоль/л, кетоновые тела - 11 ммоль/л, НЭЖК - 2,4 ммоль/л, сахар крови - 48,8 ммоль/л, рН 7.02, бикарбонат - 10 ммоль/л. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Что явилось причиной данного состояния? 3. Представьте алгоритм неотложной помощи?
ПК-1	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика соматотропной недостаточности у детей. Этиология, клиника,
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза ВДКН классических форм дефицита 21-гидроксилазы
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите критерии установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы:
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей при отсутствии клинических симптомов
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей. Клиника, диагностика
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ожирение в детском возрасте. Диагностика.
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования при ожирении у детей
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии диагностики дислипидемии
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Инструментальные диагностические исследования

10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника гипотиреоза
11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Основные симптомы тиреотоксикоза:
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания для проведения УЗИ ЩЖ
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Симптоматика ВГ у новорожденных и грудных детей:
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какая кратность гормонального обследования пациента с ВГ?
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите показания для определения уровня 17ОНР у детей с целью диагностики дефицита 21-гидроксилазы
16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите симптомы недостаточности глюкокортикоидов
17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии в педиатрической практике, возможные причины, тактика ведения.
18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите клинические симптомы гипокальциемии
19	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза классических форм дефицита 21-гидроксилазы:
20	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза неклассической формы дефицита 21-гидроксилазы:
21	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза гипертонической формы ВДКН вследствие дефицита 11 β -гидроксилазы:
22	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Протокол пробы с синактеном и трактовка результатов пробы
23	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника гиперкортицизма
24	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диагностика гиперкортицизма

	24	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие жалобы пациента при надпочечниковой недостаточности?
	26	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите фенотипические особенности синдрома Шершевского-Тернара
	27	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления преждевременного полового развития
	28	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методика проведения и оценка результатов стимуляционной пробы с ГнРГ
	29	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Какие визуализирующие методы обследования применяются в диагностике ППР?
	30	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?
	31	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Пациентка 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. Девочка от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. При осмотре общее состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено. Рост – 157 см, масса тела – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа визуально увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращает внимание тремор пальцев рук. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 3. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз. 4. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.
	32	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у Марины 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Семья переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. При осмотре: рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали все это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнает только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорожденного. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отечность без четкой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс 70 уд/минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт. ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 2%, п/яд. – 4%, с/яд. – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроцитов нет. Тиреостат: ТТГ – 42 мкЕд/мл, свТ₄ – 3,1 мкЕд/мл. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какие дополнительные исследования надо назначить? 3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания. 4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания. 5. Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.
	33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Двенадцатилетний мальчик направлен к педиатру в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. <i>Вопросы:</i> 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания. 3. Составить план обследования.
	34	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Мр - 4000г, Рр - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса тела - 4600 г, рост - 52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. <i>Вопросы:</i> 1. Предполагаемый диагноз 2. Перечислите возможные причины возникновения заболевания. 3. Составить план обследования.
	35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?
	36	Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3200 г, длиной 52 см, закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3,0 см в год. Объективно: рост - 105,0 см., вес-16,0 кг. Правильного телосложения. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие). Общий анализ крови: Нб – 130 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 55,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. <i>Вопросы:</i>

		1. Предварительный диагноз. 2. План обследования.
37		Ребёнок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса тела 3000 г, длина 51 см. При рождении было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный гипертрофированный клитор, единое мочеполовое отверстие), гиперпигментация больших половых губ, сосков и белой линии живота. С 3-го дня после рождения состояние ребенка ухудшилось, кожные покровы стали бледными, с сероватым оттенком, их тургор и эластичность снижены. Развились мышечная гипотония и гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски. Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 50%; э – 2%, л – 38%, м – 8%, СОЭ – 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 2,8 ммоль/л, натрий – 125,0 ммоль/л, калий – 6,8 ммоль/л. Гормональный профиль: 17-ОНП – 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол – 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ – 20 нмоль/л (N=2-11). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Дополнительное обследование. Дифференциальный диагноз.
38		Ребенок Г., 13 дней жизни. Девочка от 4-й беременности, протекавшей нормально, 3 оперативных родов на 41-й неделе. 1-я и 2-я беременность протекали без патологии, дети здоровы. 3-я беременность – медикаментозный аборт. Анамнез жизни: родился массой тела 4150 г, длиной - 51 см. При рождении отечное лицо, увеличенный язык, локализованные отеки в области тыльных поверхностей стоп и кистей. Отмечается длительная желтуха, вялое сосание, пупочная ранка не эпителизирована. В весе не прибавляет. За 6 месяцев до наступления настоящей беременности у матери выявлено увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мкг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Неонатальный скрининг ТТГ - 74 мЕД/л. При плановом осмотре педиатром, в связи с плохой прибавкой в весе, а также с выраженным отечным синдромом, направлена в стационар для дообследования. При поступлении: длина – 52 см, вес – 3900 гр. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: Hb – 90 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $8,9 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, общий белок – 60,5 г/л, холестерин – 8,2 ммоль/л, билирубин общ. – 7,0 мкмоль/л.

		Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. Дополнительное обследование.
39		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик, возраст 3 недели. Со слов мамы, в течение последней недели у ребёнка появились частые срыгивания после кормления, снижение аппетита, вялость. Стул участился до 8 раз в сутки, жидкий, обычной окраски. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура тела не повышалась. Потерял в весе 400 г. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 48 см, закричал сразу. Выписан в обычные сроки. Вскармливание естественное, периодически ребёнок срыгивал, за первые 2 недели ребёнок прибавил 200 г. При поступлении масса тела 2700 г., длина 49 см. На осмотр реагирует вяло, крик слабый, «стонущий». Кожные покровы сухие, тургор и эластичность снижены, гиперпигментация в области наружных половых органов, по белой линии живота, в области ареол, крупных складок. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Пульс слабого наполнения. ЧСС – 180/мин. АД – 60/30 мм.рт.ст. ЧД – 65/мин. При аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон, глухость тонов сердца. Живот запавший, печень на 3 см. ниже рёберного края, селезёнка не пальпируется. При обследовании по «Cito!» в анализе крови: калий - 5.8 ммоль/л (N=3.4-5.0), натрий - 120 ммоль/л (N=135-146), глюкоза - 2,4 ммоль/л (N=3.9-5.8), pH – 7,3, BE=-6 мэкв/л, pCO₂ - 40 мм.рт.ст. При проведении УЗИ выявлено двустороннее увеличение надпочечников. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования.
40		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Ребенок от 2-ой беременности, 2-х срочных родов, протекавших без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Из анамнеза известно, избыточный вес с детства. Родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Физическая активность низкая. При осмотре рост 142 см, масса тела 60 кг. ИМТ 29,7. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски, чистые; подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди, животе и бедрах. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 95 уд/мин. Дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр – 3,9х10¹²/л, лейкоц. – 5,5х10⁹ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 5%, л – 37%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,5 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС, синусовый ритм. УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени – увеличены; паренхима – подчеркнут рисунок внутрипеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря – утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

		Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План дополнительного обследования.
41		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка П., 28 дней жизни. Ребенок от третьей беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в первом и втором триместрах. При проведении УЗИ на 20 неделе беременности выявлено увеличение толщины воротникового пространства. Роды первые срочные, безводный промежуток 22 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина 52 см. В возрасте 27 дней, на фоне ОРВИ стали отмечаться приступы затрудненного дыхания на фоне кормления. Участковый педиатр диагностировала ларингоспазм. Во время осмотра оториноларинголога у девочки развился приступ клонико-тонических судорог. Ребенок был направлен в отделение реанимации, приступ купирован, девочку перевели в неврологическое отделение. При осмотре: Телосложение правильное, тургор тканей несколько снижен, кожа бледная, на лице и ногах – проявления дерматита. Щитовидная железа не увеличена. Тоны сердца звучные, пульс 92 уд/мин, дыхание пуэрильное. Живот вздут, печень у реберной дуги. Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Определяется симптом Хвостека III степени. Общий анализ крови: Hb – 123/л, эритроциты – $4,58 \times 10^{12}$/л, лейкоциты - $12,9 \times 10^9$ /л, п - 1%, с - 43%, э - 9%, б - 1%, м - 8%, л - 38%, СОЭ – 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,7 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, кальций общ. - 1,24 ммоль/л (норма 2,1-2,55 ммоль/л); кальций ион. - 0,59 ммоль/л (норма 1,05-1,35 ммоль/л); фосфор - 3,4 ммоль/л (норма 0,87-1,45 ммоль/л); щелочная фосфатаза - 196 ЕД/л (норма 350-673 ЕД/л); Паратгормон - 2,3 пг/мл (н 14,8-64 пг/мл). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2 Дифференциальная диагностика.
42		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Наташа Г. 12 лет. Ребенок от 1-ой беременности, срочных родов, протекавших нормально. Раннее развитие без особенностей. Родители здоровы. После очередного обострения хронического тонзиллита состояние ребенка стало постепенно ухудшаться, появились раздражительность, плаксивость, потливость, быстрая утомляемость, сердцебиения. Несмотря на повышенный аппетит девочка похудела на 10 кг. При осмотре в поликлинике выявлена тахикардия до 100-110 уд. в мин., систолический шум на верхушке, температура 37 С0. Девочка направлена в стационар для обследования с диагнозом «Ревматизм». При поступлении: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, рост 164 см, масса тела 48 кг. Отмечается повышенная потливость, тремор пальцев рук. Щитовидная железа при осмотре и пальпации диффузно увеличена - II степень. Умеренно выраженный экзофтальм, симптомы Дальримпля и Мёбиуса положительные, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно систолический шум на верхушке. Пульс 110 в мин, АД 140/50 мм.рт.ст. Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л; н – 25%, э – 2%, л – 50%, м – 20%, тромбоциты – 140×10^9 /л, СОЭ – 10 мм/час.

		Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес – 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, кальций – 3 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 2,6 ммоль/л. ЭКГ: повышение амплитуды зубцов Р, R, неспецифические изменения зубца Т, синусовая тахикардия. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования.
43		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 6 лет 10 месяцев. Поступила в отделение эндокринологии после консультации гинеколога, к которому девочка была направлена в связи с появлением оволосения на лобке и увеличения клитора. Семья проживает в сельской местности. Мама – 30 лет, рост 165 см, Ме с 14 лет, жалоб нет. Папа – 30 лет, рост 165 см, здоров, жалоб нет. Сестра (2 месяца) - здорова. Ребёнок от 1-ой, нормально протекавшей беременности, роды в срок. При рождении длина тела 53 см, масса тела 3250 г. Раннее развитие без особенностей. Во время беременности при проведении УЗИ было выявлено «увеличение размеров наружных половых органов» (клитора?). После рождения нигде не обследовалась. Родители обратили внимание на заметное увеличение клитора, появление оволосения на лобке. Гинекологом направлены для обследования. При поступлении: состояние удовлетворительное. Телосложение маскулинное. Рост 135 см (на 9 -10 лет), масса тела 25 кг. Костный возраст на 13 лет. Незначительная гиперпигментация крупных складок, избыточное оволосение в области предплечий и голеней. Наружные половые органы: клитор 4 см с головкой и кавернозными телами, под ним отдельный вход в уретру и влагалище, большие половые губы пигментированы. По данным УЗИ: размеры матки и яичников соответствуют возрасту ребёнка; надпочечники увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: натрий - 140 ммоль/л (N=135-146), калий - 4.2 ммоль/л (N=3.4- 5.0), глюкоза - 4.7 ммоль/л (N=3.9-5.8). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования.
44		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 15 лет. Жалобы на низкий рост и задержку полового созревания. Ребенок от первых срочных родов с массой 2700 г, длиной 47см. Роды протекали без особенностей. При рождении: короткая шея, низкое расположение ушных раковин, лимфатический отек кистей и стоп. К груди приложена на 2-е сутки. На грудном вскармливании до года. В психомоторном развитии не отставала. При осмотре: вес 45 кг, рост - 127 см (-3SD от популяционной нормы). Антимонголоидный разрез глазных щелей, низкое расположение ушных раковин, короткая шея с крыловидными складками, низкий рост волос на шее, гипертелоризм сосков, клинодактилия, вальгусная деформация локтей. Телосложение пропорциональное. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют. Пульс 76/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Щитовидная железа не увеличена.

		При УЗИ органов малого таза: Яичники представлены соединительнотканными тяжами. Гормональный профиль: значительное повышение уровня ЛГ и ФСГ, уровень эстрадиола снижен. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительное обследование.
	45	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца, прибыли из другого региона. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Масса при рождении - 4000г, длина тела - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. В роддоме проводился неонатальный скрининг. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса - 4600 г, рост -52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластаный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз 2. Составить план обследования.
	46	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. Вопросы: 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	47	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 13 лет обратилась к невропатологу с жалобами на плаксивость, вспыльчивость, пониженную усидчивость, снижение успеваемости в школе, плохой сон. Такое состояние отмечено после ОРВИ и прогрессирует в течение 2-3 мес. За последние 2-3 мес., несмотря на хороший аппетит, похудела, у неё отмечается повышенная потливость, периодически возникает чувство жара. В последние недели появилась склонность к учащению стула до 2-3 раз в день. При осмотре обращает внимание быстрая и сбивчивая речь, суетливость движений, тремор рук в позе Ромберга, небольшое расширение глазных щелей, пигментация кожи верхних век. Пальпируется равномерно увеличенная (до 2 ст.) щитовидная железа без уплотнений и узлов. Пульс 120 уд/мин, единичные экстрасистолы, АД 125/40 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие. Частое и неритмичное дыхание (до 36 в 1 мин). Перкуторных и

		аускультативных изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Менархе – в возрасте 12 лет, однако регулярный менструальный цикл не установился. В последние 2 мес. менструации отсутствуют. 1) О каком заболевании можно думать? 2) Составьте план дополнительного обследования.
	48	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, волосы сухие, тонкие. Ан. крови: Нб 130 г/л, эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч. Ан. мочи: цвет желтый, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. Глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л. 1) Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
	49	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя Г., 9 лет. Обратилась на прием с жалобами на слабость, похудание, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, повышенную потливость, навязчивые движения, беспокойный сон. Жалобы появились 3 года назад, после ОРВИ. Осмотрена: ЛОР – хр. тонзиллит, окулист – расходящееся альтернирующее косоглазие, невролог - гиперкинетический синдром, кардиолог – тонзилогенная кардиопатия. При осмотре - возбудимость, плаксивость, мышечная дрожь, тремор век, рук, неустойчивость в позе Ромберга. Кожные покровы горячие на ощупь, диффузный гипергидроз, красный дермографизм, периорбитальный цианоз. Отмечается наличие положительных глазных симптомов: Мёбиуса, Кохера, Грефе. Со стороны сердечно-сосудистой системы - усиленный разлитой верхушечный толчок, расширение левой границы сердца, усиление сердечных тонов, наличие систолического шума, ЧСС -130 уд/мин, АД 120/40 мм рт. ст. Ан. крови: Нб 118г/л, эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,85, Л - $9,0 \times 10^9/л$, п/я 3%, с/я 50%; лимф. 37%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч. Глюкоза - 3,8ммоль/л, общ. белок 60,2г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л. ТТГ – 0,14 мкЕд/мл, свТ4 – 70 нмоль/л. Ан. мочи: цвет желтый, реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести?
	50	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови?

		2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови?
	51	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Новорожденный родился в срок (масса тела 3400 г, длина тела - 53 см) с гермафродитными гениталиями (3-я степень вирилизации – клитор гипертрофирован и сформирована его головка, сращение половых губ формирует уrogenитальный синус – единое мочепооловое отверстие у основания клитора), яички в паховой области не пальпируются. 1) Какой дифференциально-диагностический поиск надо проводить? 2) Какие препараты и на какой срок надо назначить ребенку? 3) Какие особенности течения этого заболевания.
	52	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная девочка 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови, получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделов живота, в подколенной области. Рост – 160 см. вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт.ст. 1) Ваш предварительный диагноз. 2) В каком обследовании нуждается больная?
	53	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 5 лет осмотрена педиатром впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из другого района. При осмотре - рост ребенка 90 см, непропорциональное строение тела (короткие конечности при относительно длинном туловище, короткая шея, короткие пальцы рук), широкая переносица и узкие глазные щели с припухшими верхними веками. Кожа сухая, шершавая, холодная. Живот вздут, расхождение прямых мышц живота, расширенное пупочное кольцо. АД 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд./мин. С раннего возраста страдает склонностью к запорам. Девочка мало говорит, фразы строит из одного-двух слов; не знает, сколько ей лет и как зовут маму. 1) Оцените состояние ребенка. Ваш предварительный диагноз? 2) Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
	54	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Осмотрена девочка 2 лет 6 мес. выявлено увеличение грудных желез. Наружные половые органы развиты в соответствии с паспортным возрастом по женскому типу. Девочка крупная, высокая. При рождении масса тела 3650, длина 53 см. Рост в 1 год – 77 см, в 2 г. – 92 см. за последние 6 мес. выросла на 6 см. Молочные зубы начали прорезываться с 3,5 мес. во время обследования «костный возраст» соответствует 5 годам. 1) Чем объяснить необычное развитие девочки? 2) Составьте план дополнительного обследования.
	55	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Родители 14 летнего мальчика обеспокоены его низким ростом и отставанием в половом развитии. Из анамнеза известно, что он родился с массой 3 кг и длиной тела 50 см, рос и развивался нормально, постоянно отставая от сверстников в росте. При физикальном обследовании отклонений не обнаружено. Отношение длины верхней половины туловища к длине нижней составляет 0,98. Наибольшее оволосение подмышечной и лобковой областей. Отсутствует пигментация мошонки, яички – 4 см³, половой член длиной 6 см. 1) О каком состоянии можно думать? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3) Назовите стадии полового созревания по Таннеру.
ПК-2	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии изолированного дефицита гормона роста
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Противопоказания к заместительной терапии гормоном роста
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к завершению активной ростостимулирующей терапии
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы мониторинга детей и подростков, получающих лечение соматропином
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Ожирение в детском возрасте. Принципы лечения.
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физические нагрузки и профилактика «малоподвижного образа жизни» у детей с ожирением
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к хирургическому методу лечения ожирения
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы консервативного лечения диффузного нетоксического зоба
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы медикаментозной терапии у детей с ДТЗ
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба
	11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии гипопаратиреоза
	12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии ВГ
	13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии адекватности лечения ВГ:
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные принципы терапии ожирения у детей

	15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии ВДКН
	16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Схема ведения пациентов с адреналовым кризом
	17	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	18	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Пациентка 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. Девочка от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Масса тела при рождении – 3100 г, длина тела – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. При осмотре общее состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено. Рост – 157 см, масса тела – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа визуально увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращает внимание тремор пальцев рук. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 3. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз. 4. Определите тактику лечения и обоснуйте ее.
	19	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у Марины 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Семья переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. При осмотре: рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали все это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая,

		узнает только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорожденного. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отечность без четкой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс 70 уд/минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт. ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, ЦП – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 2%, п/яд. – 4%, с/яд. – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроцитов нет. Тиреостат: ТТГ – 42 мкЕд/мл, свТ₄ – 3,1 мкЕд/мл. <i>Вопросы:</i> 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Какие дополнительные исследования надо назначить? 3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания. 4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания. 5. Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.
	20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Двенадцатилетний мальчик направлен к педиатру в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости. Согласно записи педиатра, мальчик потерял в весе со времени своего предыдущего посещения 6 месяцами ранее около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. Тоны сердца ритмичные, громкие; систолический шум на верхушке, в точке Боткина. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. При пальпации: увеличены обе доли и перешеек, щитовидная железа диффузной мягко-эластичной консистенции. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Пубертатная формула: A0, P1, L0, F0, V0. <i>Вопросы:</i> 1. Наиболее вероятный диагноз? 2. Перечислить типичные клинические и лабораторные признаки заболевания. 3. Составить план обследования. 4. Дифференциальный диагноз 5. Терапевтическая тактика
	21	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Мр - 4000г, Рр - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает

		вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса тела - 4600 г, рост - 52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сติгмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластанный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. <i>Вопросы:</i> 1. Предполагаемый диагноз 2. Перечислите возможные причины возникновения заболевания. 3. Составить план обследования. 4. Перечислить основные клинические проявления заболевания. 5. Тактика педиатра и эндокринолога.
22		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Пациентка 17 лет обратилась к детскому эндокринологу в поликлинике с жалобами на нерегулярный менструальный цикл в течение последнего года (необильные менструации 1 раз в 3-4 месяца), отеки ног, рук, лица, сухость кожи, слабость, нарушение сна, эпизоды резкого жара и потливости, запоры. Нарушение менструального цикла у девочки отмечается в течение последнего года, в течение последних 6 месяцев отмечает постоянное ощущение усталости, заторможенности, сухости кожи и отеков ног, рук и лица. Анамнез жизни. Родилась от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных, самостоятельных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении 3350г, длина тела 51 см. ОРВИ – 1-2 раза в год. Аллергический анамнез не отягощен. Девочка наблюдается эндокринологом по поводу первичной надпочечниковой недостаточности с 12 лет. В настоящий момент получает терапию гидрокортизоном (кортеф) и флудрокортизоном (кортинефф). При обследовании при манифестации заболевания было выявлено повышение уровня антител к 21-гидроксилазе, что подтвердило аутоиммунный генез надпочечниковой недостаточности. Пациентке для исключения АПС 1 типа было проведено секвенирование гена AIRE – патологических изменений в гене не выявлено. Эпизодов криза надпочечниковой недостаточности за последний год не было. Семейный анамнез – у мамы девочки аутоиммунный тиреоидит с 30 лет, получает терапию левотироксином. Объективно: Рост: 155 см, SDS роста: -0,19, вес - 61,0 кг, ИМТ - 24,5 кг/м². SDS ИМТ - 1.14. Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы чистые, сухие, шелушатся, без патологических высыпаний, пастозные. Очаг витилиго 1,5х1,5 см на животе, руках, бедрах. Слизистые обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. ЩЖ расположена типично, плотной консистенции, не увеличена, подвижна при глотании, наличие узловых образований пальпаторно не определяется. Сердечно-сосудистая система – ЧСС 65 уд/мин; АД – 90/60 мм.рт.ст.; тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Дизурических явлений нет, запоры

		(стул 1 раз в 4-5 дней). Таннер 5 (В 5, Р 5), менархе в 13 лет, до прошлого года менструальный цикл был регулярным, в течение последнего года менструации 1 раз в 3-4 месяца. Результаты обследования: ТТГ - 100 мМЕ/л (N – 0.43-4.2), свТ₄ – 7.1 пмоль/л (1 N – 0.1-17.9), АТ к ТПО – 1000 МЕ/л (N – 0-10) ЛГ – 50.3 Ед/л (N – 1.09-9.2), ФСГ - 70.1 Ед/л (N – 0.61-16.3), эстрадиол – 55 Пг/мл (N – 91-861) Альдостерон – 130 нмоль/л (N – 77-630), калий - 4,5 ммоль/л (N – 3,5-5,4), натрий – 142 ммоль/л (N – 135-145) Исследование гена AIRE - мутаций не выявлено. Исследование антител к 21-гидроксилазе – 100 Ед/мл (N – до 0,4 Ед/мл). Вопросы: - Какой диагноз можно предположить у пациентки? - Какая патология может развиваться у данной пациентки? - Ваша тактика по коррекции гипотиреоза? Какой препарат является препаратом выбора для лечения первичной надпочечниковой недостаточности в детском возрасте?
	23	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> - Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? - Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? - Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	24	Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±). <i>Вопросы:</i> - Ваш предварительный диагноз? - В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? - Какова дальнейшая тактика ведения больного?
	25	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). Вопросы: 2) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
	26	Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки. Вопросы: 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
	27	Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3200 г, длиной 52 см, закричал сразу. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3,0 см в год. Объективно: рост - 105,0 см., вес-16,0 кг. Правильного телосложения. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие). Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эритроциты – 4,2x10¹²/л, лейкоциты – 5,5x10⁹ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 1%, л – 41%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 55,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л.

		Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Лечение
	28	Ребёнок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса тела 3000 г, длина 51 см. При рождении было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный гипертрофированный клитор, единое мочеполовое отверстие), гиперпигментация больших половых губ, сосков и белой линии живота. С 3-го дня после рождения состояние ребенка ухудшилось, кожные покровы стали бледными, с сероватым оттенком, их тургор и эластичность снижены. Развились мышечная гипотония и гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски. Общий анализ крови: Нв – 115 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 2%, с/я – 50%; э – 2%, л – 38%, м – 8%, СОЭ – 15 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 55 г/л, холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 2,8 ммоль/л, натрий – 125,0 ммоль/л, калий - 6,8 ммоль/л. Гормональный профиль: 17-ОНП – 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол – 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ – 20 нмоль/л (N=2-11). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Дополнительное обследование. Дифференциальный диагноз. 3. Лечение. Длительность и эффективности терапии
	29	Ребенок Г., 13 дней жизни. Девочка от 4-й беременности, протекавшей нормально, 3 оперативных родов на 41-й неделе. 1-я и 2-я беременность протекали без патологии, дети здоровы. 3-я беременность – медикаментозный аборт. Анамнез жизни: родился массой тела 4150 г, длиной - 51 см. При рождении отечное лицо, увеличенный язык, локализованные отеки в области тыльных поверхностей стоп и кистей. Отмечается длительная желтуха, вялое сосание, пупочная ранка не эпителизирована. В весе не прибавляет. За 6 месяцев до наступления настоящей беременности у матери выявлено увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мкг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Неонатальный скрининг ТТГ - 74 мЕД/л. При плановом осмотре педиатром, в связи с плохой прибавкой в весе, а также с выраженным отечным синдромом, направлена в стационар для дообследования. При поступлении: длина – 52 см, вес – 3900 гр. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

		Общий анализ крови: Hb – 90 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $8,9 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 31%; э – 1%, л – 57%, м – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, общий белок – 60,5 г/л, холестерин – 8,2 ммоль/л, билирубин общ. – 7,0 мкмоль/л. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дифференциальный диагноз. Дополнительное обследование. 4. Лечение. Длительность и контроль эффективности терапии
	30	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик, возраст 3 недели. Со слов мамы, в течение последней недели у ребёнка появились частые срыгивания после кормления, снижение аппетита, вялость. Стул участился до 8 раз в сутки, жидкий, обычной окраски. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура тела не повышалась. Потерял в весе 400 г. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 48 см, закричал сразу. Выписан в обычные сроки. Вскармливание естественное, периодически ребёнок срыгивал, за первые 2 недели ребёнок прибавил 200 г. При поступлении масса тела 2700 г., длина 49 см. На осмотр реагирует вяло, крик слабый, «стонущий». Кожные покровы сухие, тургор и эластичность снижены, гиперпигментация в области наружных половых органов, по белой линии живота, в области ареол, крупных складок. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Пульс слабого наполнения. ЧСС – 180/мин. АД – 60/30 мм.рт.ст. ЧД – 65/мин. При аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон, глухость тонов сердца. Живот запавший, печень на 3 см. ниже рёберного края, селезёнка не пальпируется. При обследовании по «Cito!» в анализе крови: калий - 5.8 ммоль/л (N=3.4-5.0), натрий - 120 ммоль/л (N=135-146), глюкоза - 2,4 ммоль/л (N=3.9-5.8), pH – 7,3, BE=-6 мэкв/л, pCO₂ - 40 мм.рт.ст. При проведении УЗИ выявлено двустороннее увеличение надпочечников. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Неотложная терапия
	31	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Ребенок от 2-ой беременности, 2-х срочных родов, протекавших без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Из анамнеза известно, избыточный вес с детства. Родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Физическая активность низкая. При осмотре рост 142 см, масса тела 60 кг. ИМТ 29,7. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы обычной окраски, чистые; подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди, животе и бедрах. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 95 уд/мин. Дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, эр – $3,9 \times 10^{12}$/л, лейкоц. – $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я – 1%, с/я – 52%; э – 5%, л – 37%, м – 5%, СОЭ – 4 мм/час.

		Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – полная; относительная плотность 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,5 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л. ЭКГ: горизонтальное положение ЭОС, синусовый ритм. УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени – увеличены; паренхима – подчеркнут рисунок внутривисцеральных желчных протоков; стенки желчного пузыря – утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. План дополнительного обследования. 3. Основные принципы лечения
	32	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка П., 28 дней жизни. Ребенок от третьей беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в первом и втором триместрах. При проведении УЗИ на 20 неделе беременности выявлено увеличение толщины воротникового пространства. Роды первые срочные, безводный промежуток 22 часа. Масса тела при рождении 3250 г, длина 52 см. В возрасте 27 дней, на фоне ОРВИ стали отмечаться приступы затрудненного дыхания на фоне кормления. Участковый педиатр диагностировала ларингоспазм. Во время осмотра оториноларинголога у девочки развился приступ клонико-тонических судорог. Ребенок был направлен в отделение реанимации, приступ купирован, девочку перевели в неврологическое отделение. При осмотре: Телосложение правильное, тургор тканей несколько снижен, кожа бледная, на лице и ногах – проявления дерматита. Щитовидная железа не увеличена. Тоны сердца звучные, пульс 92 уд/мин, дыхание пуэрильное. Живот вздут, печень у реберной дуги. Стул 3-4 раза в сутки кашицеобразный. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Определяется симптом Хвостека III степени. Общий анализ крови: Нб – 123/л, эритроциты – $4,58 \times 10^{12}$/л, лейкоциты - $12,9 \times 10^9$ /л, п - 1%, с - 43%, э - 9%, б - 1%, м - 8%, л - 38%, СОЭ – 14 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,7 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, кальций общ. - 1,24 ммоль/л (норма 2,1-2,55 ммоль/л); кальций ион. - 0,59 ммоль/л (норма 1,05-1,35 ммоль/л); фосфор - 3,4 ммоль/л (норма 0,87-1,45 ммоль/л); щелочная фосфатаза - 196 ЕД/л (норма 350-673 ЕД/л); Паратгормон - 2,3 пг/мл (н 14,8-64 пг/мл). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Принципы терапии. 3. Дифференциальная диагностика.
	33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Наташа Г. 12 лет. Ребенок от 1-ой беременности, срочных родов, протекавших нормально. Раннее развитие без особенностей. Родители здоровы. После очередного обострения хронического тонзиллита состояние ребенка стало постепенно ухудшаться, появились раздражительность, плаксивость, потливость, быстрая утомляемость, сердцебиения. Несмотря на повышенный аппетит девочка похудела на 10 кг.

		При осмотре в поликлинике выявлена тахикардия до 100-110 уд. в мин., систолический шум на верхушке, температура 37 С0. Девочка направлена в стационар для обследования с диагнозом «Ревматизм». При поступлении: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, рост 164 см, масса тела 48 кг. Отмечается повышенная потливость, тремор пальцев рук. Щитовидная железа при осмотре и пальпации диффузно увеличена - II степень. Умеренно выраженный экзофтальм, симптомы Дальримпля и Мёбиуса положительные, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Аускультативно систолический шум на верхушке. Пульс 110 в мин, АД 140/50 мм.рт.ст. Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, эритроциты – 3,9х10¹²/л, лейкоциты – 5,5х10⁹ /л; н – 25%, э – 2%, л – 50%, м – 20%, тромбоциты – 140х10⁹ /л,СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность – хорошая; удельный вес – 1015, реакция – кислая; белок – нет, сахар – нет, ацетон – нет. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,2 ммоль/л, натрий – 137,0 ммоль/л, калий – 5 ммоль/л, кальций – 3 ммоль/л, общий белок – 65,0 г/л, холестерин – 2,6 ммоль/л. ЭКГ: повышение амплитуды зубцов Р, R, неспецифические изменения зубца Т, синусовая тахикардия. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Основные принципы лечения
34		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 6 лет 10 месяцев. Поступила в отделение эндокринологии после консультации гинеколога, к которому девочка была направлена в связи с появлением оволосения на лобке и увеличения клитора. Семья проживает в сельской местности. Мама – 30 лет, рост 165 см, Ме с 14 лет, жалоб нет. Папа – 30 лет, рост 165 см, здоров, жалоб нет. Сестра (2 месяца) - здорова. Ребёнок от 1-ой, нормально протекавшей беременности, роды в срок. При рождении длина тела 53 см, масса тела 3250 г. Раннее развитие без особенностей. Во время беременности при проведении УЗИ было выявлено «увеличение размеров наружных половых органов» (клитора?). После рождения нигде не обследовалась. Родители обратили внимание на заметное увеличение клитора, появление оволосения на лобке. Гинекологом направлены для обследования. При поступлении: состояние удовлетворительное. Телосложение маскулинное. Рост 135 см (на 9 -10 лет), масса тела 25 кг. Костный возраст на 13 лет. Незначительная гиперпигментация крупных складок, избыточное оволосение в области предплечий и голеней. Наружные половые органы: клитор 4 см с головкой и кавернозными телами, под ним отдельный вход в уретру и влагалище, большие половые губы пигментированы. По данным УЗИ: размеры матки и яичников соответствуют возрасту ребёнка; надпочечники увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: натрий - 140 ммоль/л (N=135-146), калий - 4.2 ммоль/л (N=3.4- 5.0), глюкоза - 4.7 ммоль/л (N=3.9-5.8). Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные исследования. 3. Лечение.

35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 15 лет. Жалобы на низкий рост и задержку полового созревания. Ребенок от первых срочных родов с массой 2700 г, длиной 47см. Роды протекали без особенностей. При рождении: короткая шея, низкое расположение ушных раковин, лимфатический отек кистей и стоп. К груди приложена на 2-е сутки. На грудном вскармливании до года. В психомоторном развитии не отставала. При осмотре: вес 45 кг, рост - 127 см (-3SD от популяционной нормы). Антимонголоидный разрез глазных щелей, низкое расположение ушных раковин, короткая шея с крыловидными складками, низкий рост волос на шее, гипертелоризм сосков, клинодактилия, вальгусная деформация локтей. Телосложение пропорциональное. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют. Пульс 76/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Щитовидная железа не увеличена. При УЗИ органов малого таза: Яичники представлены соединительнотканными тяжами. Гормональный профиль: значительное повышение уровня ЛГ и ФСГ, уровень эстрадиола снижен. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительное обследование. 3. Лечение
36	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На профилактическом приеме у педиатра - девочка в возрасте 1 месяца, прибыли из другого региона. Мама жалоб не предъявляет. Ребенок родился на 41-й неделе гестации, Масса при рождении - 4000г, длина тела - 50 см, роды физиологические. К груди приложена сразу. В роддоме проводился неонатальный скрининг. Находится на грудном вскармливании. Кратность кормления - 6 раз в сутки, в последнее время мама девочки отмечает вялость при сосании, ребенок быстро засыпает у груди. Со слов мамы, девочка всегда была спокойной, хорошо и много спит. Стул - 1 раз в сутки: кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Объективно: масса - 4600 г, рост -52 см. Поза флексорная, на осмотр реагирует криком с низким тембром. Кожные покровы - чистые, суховатые с иктеричным оттенком. Стопы холодные. Отмечается пастозность лица. Сигмы: широкая седловидная переносица, гипертелоризм глаз, низкое расположение ушных раковин. Живот «распластаный», слабость пупочного кольца. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС во сне - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз 2. Составить план обследования. 3. Тактика педиатра и эндокринолога.
37	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. Вопросы: 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови?

		2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	38	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 13 лет обратилась к невропатологу с жалобами на плаксивость, вспыльчивость, пониженную усидчивость, снижение успеваемости в школе, плохой сон. Такое состояние отмечено после ОРВИ и прогрессирует в течение 2-3 мес. За последние 2-3 мес., несмотря на хороший аппетит, похудела, у неё отмечается повышенная потливость, периодически возникает чувство жара. В последние недели появилась склонность к учащению стула до 2-3 раз в день. При осмотре обращает внимание быстрая и сбивчивая речь, суетливость движений, тремор рук в позе Ромберга, небольшое расширение глазных щелей, пигментация кожи верхних век. Пальпируется равномерно увеличенная (до 2 ст.) щитовидная железа без уплотнений и узлов. Пульс 120 уд/мин, единичные экстрасистолы, АД 125/40 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие. Частое и неритмичное дыхание (до 36 в 1 мин). Перкуторных и аускультативных изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги. Менархе – в возрасте 12 лет, однако регулярный менструальный цикл не установился. В последние 2 мес. менструации отсутствуют. 1) О каком заболевании можно думать? 2) Составьте план дополнительного обследования. 3) Какие лекарственные препараты показаны девочке?
	39	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 9 лет, поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Родители с 3х-летнего возраста стали замечать отставание ребенка в росте, однако к специалистам не обращались. Только по настоянию школьного врача, решили провести детальное обследование мальчика. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. При осмотре: рост 110 см, вес 18 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, волосы сухие, тонкие. Ан. крови: Нб 130 г/л, эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,5 \times 10^9/л$; п/я 1%, с/я 52%; лимф. 41%, эоз. 1%, мон. 5%. СОЭ 4 мм/ч. Ан. мочи: цвет желтый, отн. плотн. 1019, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. Глюкоза 3,0 ммоль/л, натрий 132,0 ммоль/л, калий 5 ммоль/л, общий белок 59,0 г/л, холестерин 7,6 ммоль/л. 1) Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз. 2) Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3) Какими гормональными препаратами и в каких дозах проводится заместительная терапия? Какова длительность лечения.
	40	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя Г., 9 лет. Обратилась на прием с жалобами на слабость, похудание, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, повышенную потливость, навязчивые движения, беспокойный сон. Жалобы появились 3 года назад, после ОРВИ. Осмотрена: ЛОР – хр. тонзиллит, окулист – расходящееся альтернирующее косоглазие, невролог - гиперкинетический синдром, кардиолог – тонзилогенная кардиопатия. При осмотре - возбудимость, плаксивость, мышечная дрожь, тремор век, рук, неустойчивость в позе Ромберга. Кожные покровы горячие на ощупь, диффузный гипергидроз, красный дермографизм, периорбитальный цианоз. Отмечается наличие

		положительных глазных симптомов: Мёбиуса, Кохера, Грефе. Со стороны сердечно-сосудистой системы - усиленный разлитой верхушечный толчок, расширение левой границы сердца, усиление сердечных тонов, наличие систолического шума, ЧСС -130 уд/мин, АД 120/40 мм рт. ст. Ан. крови: Нв 118г/л, эр. - $3,8 \times 10^{12}$/л, ЦП 0,85, Л - $9,0 \times 10^9$/л, п/я 3%, с/я 50%; лимф. 37%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч. Глюкоза - 3,8ммоль/л, общ. белок 60,2г/л, холестерин 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л. ТТГ – 0,14 мкЕд/мл, свТ4 – 70 нмоль/л. Ан. мочи: цвет желтый, реакция – кислая, отн. плотн. 1015, белок – нет, сахар – нет, ацетон – отр. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3) Какие рекомендации дадите подростку?
	41	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Доношенному новорожденному в родильном доме взята кровь для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз на 5 день жизни. По результатам исследования установлен уровень ТТГ – 35 мкЕд/мл. 1) Проводить ли повторное определение уровня ТТГ из того же образца крови? 2) Когда уведомлять поликлинику о необходимости взятия крови из вены для определения концентрации ТТГ и свТ4 в сыворотке крови? 3) Ваши действия при получении результатов ТТГ >20 мкЕд/мл и пониженного уровня свТ4 в сыворотке крови?
	42	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Новорожденный родился в срок (масса тела 3400 г, длина тела - 53 см) с гермафродитными гениталиями (3-я степень вирилизации – клитор гипертрофирован и сформирована его головка, сращение половых губ формирует уrogenитальный синус – единое мочеполовое отверстие у основания клитора), яички в паховой области не пальпируются. 1) Какой дифференциально-диагностический поиск надо проводить? 2) Какие препараты и на какой срок надо назначить ребенку? 3) Какие особенности течения этого заболевания.
	43	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная девочка 15 лет; заболевание выявлено при профилактическом осмотре. Родители с ожирением, родственники имеют ожирение как по линии отца, так и матери. С учетом ожирения было проведено исследование глюкозы крови, получены показатели гликемии – 6,8 ммоль/л натощак, в утренние часы. Подкожно-жировой слой перераспределен неравномерно, избыточное отложение жира в абдоминальной области. Кожные покровы изменены: стрии в области нижних отделов живота, в подколенной области. Рост – 160 см. вес – 82 кг. На коже в аксиллярных областях, шеи – проявление черного акантоза. АД=145/90 мм рт ст. 1) Ваш предварительный диагноз. 2) В каком обследовании нуждается больная? 3) Определите тактику лечения.
	44	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 5 лет осмотрена педиатром впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из другого района. При осмотре - рост ребенка 90 см, непропорциональное строение тела (короткие конечности при относительно длинном туловище, короткая шея, короткие пальцы рук), широкая переносица и узкие глазные щели с припухшими верхними веками. Кожа сухая,

		шершавая, холодная. Живот вздут, расхождение прямых мышц живота, расширенное пупочное кольцо. АД 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд./мин. С раннего возраста страдает склонностью к запорам. Девочка мало говорит, фразы строит из одного-двух слов; не знает, сколько ей лет и как зовут маму. 1) Оцените состояние ребенка. Ваш предварительный диагноз? 2) Какие исследования необходимо провести в первую очередь? 3) Кто должен наблюдать и лечить такого ребенка?
	45	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Осмотрена девочка 2 лет 6 мес. выявлено увеличение грудных желез. Наружные половые органы развиты в соответствии с паспортным возрастом по женскому типу. Девочка крупная, высокая. При рождении масса тела 3650, длина 53 см. Рост в 1 год – 77 см, в 2 г. – 92 см. за последние 6 мес. выросла на 6 см. Молочные зубы начали прорезываться с 3,5 мес. во время обследования «костный возраст» соответствует 5 годам. 1) Чем объяснить необычное развитие девочки? 2) Составьте план дополнительного обследования.
ПК-4	1	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какой продукт используется в мире как универсальный базовый способ профилактики йоддефицитных заболеваний в настоящее время является
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какой уровень медианы йодурии при оценке тяжести йодного дефицита (мкг/л) соответствует нормальной йодной обеспеченности населения в регионе
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите основные методы профилактики йододефицита у детей
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какие продукты необходимо включать в рацион как источники йода?
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какие принципы профилактики йододефицита у детей грудного возраста?
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какие принципы профилактики йододефицита у детей грудного возраста в зависимости от вида вскармливания?

	7	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Принципы профилактики детского ожирения
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Перечислите основные принципы рационального питания детей для профилактики ожирения?
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какие рекомендации по физической активности Вы дадите родителям для профилактики детского ожирения?
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания:
	11	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания:
	12	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Принципы профилактики липодистрофии при сахарном диабете у детей
	13	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Принципы профилактики кетоацидоза при сахарном диабете у детей
	14	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Какие меры включает профилактика гипогликемии у детей с диабетом при занятиях спортом?
	15	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Текст задания: Профилактика нарушений роста у детей
		Раздел 2. Сахарный диабет
		Задание закрытого типа
УК-1	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите основные этапы обследования ребенка при подозрении на сахарный диабет: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) сбор анамнеза, 3) определение глюкозурии, 4) определение суточного диуреза, 5) определение толерантности к глюкозе Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																						
А	Б	В	Г	Д																									
2	Прочитайте текст и установите последовательность. Проведение стандартного глюкозотолерантного теста: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) расчет нагрузки глюкозой, 3) подготовка ребенка за сутки, 4) определение гликемии через 2 часа, 5) определение уровня гликемии через 4-6 часов <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																							
А	Б	В	Г	Д																									
3	Прочитайте текст и установите последовательность. При подозрении на надпочечниковую недостаточность необходимо проанализировать следующие лабораторные показатели: 1) уровень ренина в плазме (активность ренина плазмы, АРП). 2) уровень кортизола в сыворотке (измеряется в 8.00 утра); 3) уровень АКТГ в плазме (измеряется в 8.00 утра); 4) уровень глюкозы в сыворотке; 5) уровень калия и натрия в сыворотке; Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																							
А	Б	В	Г	Д																									
4	Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Заболевание</td> <td></td> <td>Уровень глюкозы натощак</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Сахарный диабет</td> <td>1</td> <td>2,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Нарушение толерантности к глюкозе</td> <td>2</td> <td>5,0 ммоль/л,</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>более 7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>более 11,0 ммоль/л</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Заболевание		Уровень глюкозы натощак	А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л	Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,			3	7,0 ммоль/л			4	более 7,0 ммоль/л			5	более 11,0 ммоль/л	А	Б		
	Заболевание		Уровень глюкозы натощак																										
А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л																										
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,																										
		3	7,0 ммоль/л																										
		4	более 7,0 ммоль/л																										
		5	более 11,0 ммоль/л																										
А	Б																												
5	Прочитайте текст и установите соответствие.																												

	<table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Клинические проявления</td></tr><tr><td>A</td><td>Сахарный диабет 1 типа</td><td>1</td><td>быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сахарный диабет 2 типа</td><td>2</td><td>медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Заболевание		Клинические проявления	A	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте	Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение			4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления	A	Б						
	Заболевание		Клинические проявления																						
A	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте																						
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение																						
		4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления																						
A	Б																								
6	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Препараты</td></tr><tr><td>A</td><td>Сахарный диабет 1 типа</td><td>1</td><td>актрапид, хоморап, хумулин Р</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сахарный диабет 2 типа</td><td>2</td><td>липостабил, эссенциале.</td></tr><tr><td></td><td></td><td>3</td><td>но-шпа, папаверин</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>гуарем, глюренорм, сиофор</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>A</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Заболевание		Препараты	A	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р	Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.			3	но-шпа, папаверин			4	гуарем, глюренорм, сиофор	A	Б		
	Заболевание		Препараты																						
A	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р																						
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.																						
		3	но-шпа, папаверин																						
		4	гуарем, глюренорм, сиофор																						
A	Б																								
7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:	<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	A	Б	В	Г	4	1	2	3															
A	Б	В	Г																						
4	1	2	3																						

		<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	B	B	Г												
A	B	B	Г															
8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	B	B	Г					<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	A	B	B	Г	4	1	2	3
A	B	B	Г															
A	B	B	Г															
4	1	2	3															
9	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	A	B	B	Г					<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>B</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	A	B	B	Г	4	1	2	3
A	B	B	Г															
A	B	B	Г															
4	1	2	3															
10	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Причины</td></tr><tr><td>A</td><td>Гипогликемическая кома</td><td>1</td><td>Отсутствие инсулинотерапии</td></tr><tr><td>B</td><td>Гипергликемическая кома</td><td>2</td><td>передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка</td></tr><tr><td>B</td><td></td><td>3</td><td>пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции</td></tr></table>		Заболевание		Причины	A	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии	B	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка	B		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции	
	Заболевание		Причины															
A	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии															
B	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка															
B		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции															

Г		4	надпочечниковая или гипофизарная недостаточность;
---	--	---	--

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

11

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Препараты для неотложной помощи
А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м
Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

12

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
С-пептид является:

- А. Маркером сахарного диабета 2 типа
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Маркером компенсации сахарного диабета
- Г. Показателем секреции инсулина
- Д. Показателем активности воспалительного процесса

Запишите выбранный ответ - букву:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

13

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
В основе сахарного диабета 1 типа лежит:

- А. Гиперинсулинемия
- Б. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит
- В. Пострецепторные нарушения

		Г. Инсулинорезистентность Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	14	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме: А. Физические нагрузки Б. Передозировка инсулина В. Недостаточное введение инсулина Г. Недостаточное содержание углеводов в пище Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением: А. Определение глюкозы в случайной точке Б. Тест с 75 гр. глюкозы per os В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) Г. Определение суточной глюкозурии Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	16	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если: А. Глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л Б. Глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л В. Глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л Г. Глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но <7,0 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	17	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз СД не вызывает сомнений: А. 11,3 ммоль/л, Б. 6,7 ммоль/л, В. 9,7 ммоль/л, Г. 15 ммоль/л				

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	18	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какова энергетическая потребность у ребенка с СД 1 типа? <u>А. Не отличается от здоровых сверстников</u> Б. Больше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета В. Меньше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета Д. Зависит от компенсации сахарного диабета Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	19	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие из нижеперечисленных результатов СГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе? А. Натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >7,8 ммоль/л, но <11,1ммоль/л Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л В. Натощак > 5, 5 ммоль/л ,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л Г. Натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	20	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой режим питания наиболее приемлемый для всех возрастных групп? А. Трехразовое и два перекуса Б. Трехразовое В. Сколько угодно, но контролировать уровень ГК Г. Вегетарианство Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
ОПК-4	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите основные этапы обследования ребенка при подозрении на сахарный диабет: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) сбор анамнеза, 3) определение глюкозурии,

	4) определение суточного диуреза, 5) определение толерантности к глюкозе Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																							
А	Б	В	Г	Д																									
2	Прочитайте текст и установите последовательность. Проведение стандартного глюкозотолерантного теста: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) расчет нагрузки глюкозой, 3) подготовка ребенка за сутки, 4) определение гликемии через 2 часа, 5) определение уровня гликемии через 4-6 часов <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																							
А	Б	В	Г	Д																									
3	Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Уровень глюкозы натощак</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Сахарный диабет</td><td>1</td><td>2,0 ммоль/л</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Нарушение толерантности к глюкозе</td><td>2</td><td>5,0 ммоль/л,</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>3</td><td>7,0 ммоль/л</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>4</td><td>более 7,0 ммоль/л</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>5</td><td>более 11,0 ммоль/л</td></tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table>		Заболевание		Уровень глюкозы натощак	А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л	Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,			3	7,0 ммоль/л			4	более 7,0 ммоль/л			5	более 11,0 ммоль/л	А	Б		
	Заболевание		Уровень глюкозы натощак																										
А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л																										
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,																										
		3	7,0 ммоль/л																										
		4	более 7,0 ммоль/л																										
		5	более 11,0 ммоль/л																										
А	Б																												
4	Прочитайте текст и установите соответствие. <table border="1"> <tr> <td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Клинические проявления</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Сахарный диабет 1 типа</td><td>1</td><td>быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте</td></tr> </table>		Заболевание		Клинические проявления	А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте																				
	Заболевание		Клинические проявления																										
А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте																										

		Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение												
				4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления												
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:															
		А	Б														
5		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				А	Б	В	Г	4	1	2	3
		А	Б	В	Г												
4	1	2	3														
<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Б	В	Г										
А	Б	В	Г														
6		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				А	Б	В	Г	4	1	2	3
		А	Б	В	Г												
4	1	2	3														
<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				А	Б	В	Г										
А	Б	В	Г														
7		Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости				<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				А	Б	В	Г	4	1	2	3
		А	Б	В	Г												
4	1	2	3														

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

8

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Препараты для неотложной помощи
А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м
Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

9

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
С-пептид является:

- А. Маркером сахарного диабета 2 типа
- Б. Контринсулярным гормоном
- В. Маркером компенсации сахарного диабета
- Г. Показателем секреции инсулина
- Д. Показателем активности воспалительного процесса

Запишите выбранный ответ - букву:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

10

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
В основе сахарного диабета 1 типа лежит:

- А. Гиперинсулинемия
- Б. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит

		В. Пострецепторные нарушения Г. Инсулинорезистентность Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
11		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме: А. Физические нагрузки Б. Передозировка инсулина В. Недостаточное введение инсулина Г. Недостаточное содержание углеводов в пище Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
12		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением: А. Определение глюкозы в случайной точке Б. Тест с 75 гр. глюкозы per os В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) Г. Определение суточной глюкозурии Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
13		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если: А. Глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л Б. Глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л В. Глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л Г. Глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но <7,0 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
14		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз СД не вызывает сомнений: А. 11,3 ммоль/л, Б. 6,7 ммоль/л, В. 9,7 ммоль/л,				

		Г. 15 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какова энергетическая потребность у ребенка с СД 1 типа? <u>А. Не отличается от здоровых сверстников</u> Б. Больше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета В. Меньше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета Д. Зависит от компенсации сахарного диабета Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	16	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие из нижеперечисленных результатов СГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе? А. Натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >7,8 ммоль/л, но <11,1ммоль/л Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л В. Натощак > 5, 5 ммоль/л ,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л Г. Натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
	17	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой режим питания наиболее приемлемый для всех возрастных групп? А. Трехразовое и два перекуса Б. Трехразовое В. Сколько угодно, но контролировать уровень ГК Г. Вегетерианство Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
ОПК-5	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите основные этапы обследования ребенка при подозрении на сахарный диабет: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) сбор анамнеза, 3) определение глюкозурии,				

	4) определение суточного диуреза, 5) определение толерантности к глюкозе Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																			
А	Б	В	Г	Д																					
2	Прочитайте текст и установите последовательность. Проведение стандартного глюкозотолерантного теста: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) расчет нагрузки глюкозой, 3) подготовка ребенка за сутки, 4) определение гликемии через 2 часа, 5) определение уровня гликемии через 4-6 часов <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																			
А	Б	В	Г	Д																					
3	Прочитайте текст и установите последовательность. При подозрении на надпочечниковую недостаточность необходимо проанализировать следующие лабораторные показатели: 6) уровень ренина в плазме (активность ренина плазмы, АРП). 7) уровень кортизола в сыворотке (измеряется в 8.00 утра); 8) уровень АКТГ в плазме (измеряется в 8.00 утра); 9) уровень глюкозы в сыворотке; 10) уровень калия и натрия в сыворотке; Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																			
А	Б	В	Г	Д																					
4	Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Заболевание</td> <td></td> <td>Уровень глюкозы натощак</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Сахарный диабет</td> <td>1</td> <td>2,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Нарушение толерантности к глюкозе</td> <td>2</td> <td>5,0 ммоль/л,</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>более 7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>более 11,0 ммоль/л</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Заболевание		Уровень глюкозы натощак	А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л	Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,			3	7,0 ммоль/л			4	более 7,0 ммоль/л			5	более 11,0 ммоль/л
	Заболевание		Уровень глюкозы натощак																						
А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л																						
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,																						
		3	7,0 ммоль/л																						
		4	более 7,0 ммоль/л																						
		5	более 11,0 ммоль/л																						

А	Б

5

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Клинические проявления
А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение
		4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

6

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Препараты
А	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.
		3	но-шпа, папаверин
		4	гуарем, глюренорм, сиофор

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

7

Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза:
А. Инсулинотерапия
Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии)

А	Б	В	Г
4	1	2	3

		В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г													
А	Б	В	Г																
8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3	
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
4	1	2	3																
9	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3	
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
4	1	2	3																
10	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Причины</td></tr><tr><td>А</td><td>Гипогликемическая кома</td><td>1</td><td>Отсутствие инсулинотерапии</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гипергликемическая кома</td><td>2</td><td>передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка</td></tr><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,</td></tr></table>				Заболевание		Причины	А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии	Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка	В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,
	Заболевание		Причины																
А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии																
Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка																
В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,																

				алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции	
	Г		4	надпочечниковая или гипопитарная недостаточность;	
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
	А	Б			
11	Прочитайте текст и установите соответствие.				
		Заболевание		Препараты для неотложной помощи	
	А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м	
	Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно	
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
	А	Б			
12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных				
	С-пептид является:				
	А. Маркером сахарного диабета 2 типа				
	Б. Контринсулярным гормоном				
13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных				
	В основе сахарного диабета 1 типа лежит:				
	А. Гиперинсулинемия				

		<u>Б. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит</u> В. Пострецепторные нарушения Г. Инсулинорезистентность Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
17		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме: А. Физические нагрузки Б. Передозировка инсулина В. Недостаточное введение инсулина Г. Недостаточное содержание углеводов в пище Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
15		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением: А. Определение глюкозы в случайной точке Б. Тест с 75 гр. глюкозы per os В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) Г. Определение суточной глюкозурии Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
16		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если: А. Глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л Б. Глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л В. Глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л Г. Глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но <7,0 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
17		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз СД не вызывает сомнений: А. 11,3 ммоль/л, Б. 6,7 ммоль/л,				

		В. 9,7 ммоль/л, Г. 15 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
18		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какова энергетическая потребность у ребенка с СД 1 типа? <u>А. Не отличается от здоровых сверстников</u> Б. Больше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета В. Меньше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета Д. Зависит от компенсации сахарного диабета Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
19		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие из нижеперечисленных результатов СГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе? А. Натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >7,8 ммоль/л, но <11,1ммоль/л Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л В. Натощак > 5, 5 ммоль/л ,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л Г. Натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
20		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой режим питания наиболее приемлемый для всех возрастных групп? А. Трехразовое и два перекуса Б. Трехразовое В. Сколько угодно, но контролировать уровень ГК Г. Вегетарианство Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			

1

Прочитайте текст и установите последовательность.
При подозрении на надпочечниковую недостаточность необходимо проанализировать следующие лабораторные показатели:
11) уровень ренина в плазме (активность ренина плазмы, АРП).
12) уровень кортизола в сыворотке (измеряется в 8.00 утра);
13) уровень АКТГ в плазме (измеряется в 8.00 утра);
14) уровень глюкозы в сыворотке;
15) уровень калия и натрия в сыворотке;
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г	Д

2

Прочитайте текст и установите соответствие.
К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Заболевание		Уровень глюкозы натощак
А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,
		3	7,0 ммоль/л
		4	более 7,0 ммоль/л
		5	более 11,0 ммоль/л

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

3

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Клинические проявления
А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте

	<table><tr><td>Б</td><td>Сахарный диабет 2 типа</td><td>2</td><td>медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение			4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления	А	Б															
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение																							
		4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления																							
А	Б																									
4	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Препараты</td></tr><tr><td>А</td><td>Сахарный диабет 1 типа</td><td>1</td><td>актрапид, хоморап, хумулин Р</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сахарный диабет 2 типа</td><td>2</td><td>липостабил, эссенциале.</td></tr><tr><td></td><td></td><td>3</td><td>но-шпа, папаверин</td></tr><tr><td></td><td></td><td>4</td><td>гуарем, глюренорм, сиофор</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		Заболевание		Препараты	А	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р	Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.			3	но-шпа, папаверин			4	гуарем, глюренорм, сиофор	А	Б			
	Заболевание		Препараты																							
А	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р																							
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.																							
		3	но-шпа, папаверин																							
		4	гуарем, глюренорм, сиофор																							
А	Б																									
5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3								
А	Б	В	Г																							
А	Б	В	Г																							
4	1	2	3																							

6	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3											
	А	Б	В	Г																		
4	1	2	3																			
7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3											
	А	Б	В	Г																		
4	1	2	3																			
8	Прочитайте текст и установите соответствие.																					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Заболевание</td> <td></td> <td>Причины</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>1</td> <td>Отсутствие инсулинотерапии</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Гипергликемическая кома</td> <td>2</td> <td>передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td></td> <td>3</td> <td>пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td></td> <td>4</td> <td>надпочечниковая или гипофизарная недостаточность;</td> </tr> </table>				Заболевание		Причины	А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии	Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка	В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции	Г		4
	Заболевание		Причины																			
А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии																			
Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка																			
В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции																			
Г		4	надпочечниковая или гипофизарная недостаточность;																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						

		<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б																		
А	Б																					
9	Прочитайте текст и установите соответствие. <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Заболевание</td> <td></td> <td>Препараты для неотложной помощи</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>1</td> <td>Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Гипергликемическая кома</td> <td>2</td> <td>Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Заболевание		Препараты для неотложной помощи	А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м	Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно					А	Б			
	Заболевание		Препараты для неотложной помощи																			
А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м																			
Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно																			
А	Б																					
10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных С-пептид является: А. Маркером сахарного диабета 2 типа Б. Контринсулярным гормоном В. Маркером компенсации сахарного диабета Г. Показателем секреции инсулина Д. Показателем активности воспалительного процесса Запишите выбранный ответ - букву: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г																	
А	Б	В	Г																			
11	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г					<table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3				
А	Б	В	Г																			
А	Б	В	Г																			
4	1	2	3																			

12	Инсулин короткого действия начинает снижать уровень глюкозы А) через 1 час после введения Б) через 2 часа после введения В) через 30-40 мин после введения Г) через 5-10 минут после введения.					
13	Лечение гипогликемии легкой степени А) введение глюкагона Б) введение дексаметазона В) внутривенное введение 40% раствора глюкозы Г) прием быстродействующих углеводов (10-20 г).					
14	К целям лечения диабетического кетоацидоза относятся А) коррекция обезвоживания Б) восстановление функции поджелудочной железы В) устранение ацидоза Г) выявление и лечение сопутствующей патологии.					
15	При лечении диабетического кетоацидоза оптимальной скоростью снижения гликемии считается снижение менее А) 7 ммоль/л в час Б) 5 ммоль/л в час В) 3 ммоль/л в час Г) 10 ммоль/л в час.					
16	При дегидратации 5-10% рекомендуется начать лечение диабетического кетоацидоза с А) инфузионной терапии 0,9% раствором NaCl Б) обильного питья и подкожного введения инсулина В) инфузионной терапии 5% раствором декстрозы Г) инфузионного введения инсулина.					
17	Лечение диабетического кетоацидоза включает все, кроме следующего А) введение инсулина Б) регидратацию В) устранение электролитных нарушений Г) антибиотикотерапию.					
18	При развитии тяжелой гипогликемии для ее лечения необходимо А) ввести раствор 0,9% NaCl 2-3 мл/кг веса внутривенно					

		Б) принять 0,3 г/кг или 10-15 г легкоусвояемых углеводов В) ввести декстрозу 10% раствор 2-3 мл/кг веса внутривенно или ввести глюкагон (1 мг при весе ≥ 25 кг или 05 мг при весе < 25 кг внутримышечно или подкожно) Г) принять 10-15 г углеводов ((молоко йогурт бутерброд шоколад яблоко)).										
	19	При развитии тяжелой гипогликемии для ее лечения необходимо предпринять следующие действия, кроме следующего А) обеспечить стабильное положение на боку Б) принять 0,3 г/кг или 10-15 г легкоусвояемых углеводов В) обеспечить свободное дыхание (освободить полость рта от остатков пищи) Г) ввести декстрозу 10% раствор 2-3 мл/кг веса внутривенно или ввести глюкагон (1 мг при весе ≥ 25 кг или 05 мг при весе < 25 кг внутримышечно или подкожно).										
	18	Какое количество легкоусвояемых углеводов необходимо принять для купирования гипогликемии? А) 0,2 г/кг или 10 г легкоусвояемых углеводов Б) 0,1 г/кг или 5 г легкоусвояемых углеводов В) 0,3 г/кг или 10-15 г легкоусвояемых углеводов Г) 0,4 г/кг или 20-25 г легкоусвояемых углеводов.										
ПК-1	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите основные этапы обследования ребенка при подозрении на сахарный диабет: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) сбор анамнеза, 3) определение глюкозурии, 4) определение суточного диуреза, 5) определение толерантности к глюкозе Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д					
	А	Б	В	Г	Д							
2	Прочитайте текст и установите последовательность. Проведение стандартного глюкозотолерантного теста: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) расчет нагрузки глюкозой, 3) подготовка ребенка за сутки, 4) определение гликемии через 2 часа, 5) определение уровня гликемии через 4-6 часов <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д						
А	Б	В	Г	Д								
3	Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Уровень глюкозы натощак</td></tr></table>		Заболевание		Уровень глюкозы натощак							
	Заболевание		Уровень глюкозы натощак									

А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,
		3	7,0 ммоль/л
		4	более 7,0 ммоль/л
		5	более 11,0 ммоль/л

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

4

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Клинические проявления
А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение
		4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

5

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Препараты
А	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.
		3	но-шпа, папаверин

		4	гуарем, глюренорм, сиофор													
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:															
	A	B														
6	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				A	B	B	Г	4	1	2	3
A	B	B	Г													
4	1	2	3													
7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				A	B	B	Г	4	1	2	3
A	B	B	Г													
4	1	2	3													
8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>B</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>				A	B	B	Г	4	1	2	3
A	B	B	Г													
4	1	2	3													
9	Прочитайте текст и установите соответствие.															

	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Заболевание</th> <th></th> <th>Причины</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>1</td> <td>Отсутствие инсулинотерапии</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Гипергликемическая кома</td> <td>2</td> <td>передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td></td> <td>3</td> <td>пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td></td> <td>4</td> <td>надпочечниковая или гипопитарная недостаточность;</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Заболевание		Причины	А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии	Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка	В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции	Г		4	надпочечниковая или гипопитарная недостаточность;	А	Б		
		Заболевание		Причины																					
А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии																						
Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка																						
В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ, алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции																						
Г		4	надпочечниковая или гипопитарная недостаточность;																						
А	Б																								
10	Прочитайте текст и установите соответствие. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Заболевание</th> <th></th> <th>Препараты для неотложной помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>1</td> <td>Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, <u>инсулин в/м</u></td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Гипергликемическая кома</td> <td>2</td> <td>Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Заболевание		Препараты для неотложной помощи	А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, <u>инсулин в/м</u>	Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно					А	Б						
	Заболевание		Препараты для неотложной помощи																						
А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, <u>инсулин в/м</u>																						
Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно																						
А	Б																								
11	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных С-пептид является: А. Маркером сахарного диабета 2 типа																								

	Б. Контринсулярным гормоном В. Маркером компенсации сахарного диабета Г. Показателем секреции инсулина Д. Показателем активности воспалительного процесса Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г		
12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В основе сахарного диабета 1 типа лежит: А. Гиперинсулинемия <u>Б. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит</u> В. Пострецепторные нарушения Г. Инсулинорезистентность Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г		
13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме: А. Физические нагрузки Б. Передозировка инсулина В. Недостаточное введение инсулина Г. Недостаточное содержание углеводов в пище Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г		
14	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением: А. Определение глюкозы в случайной точке Б. Тест с 75 гр. глюкозы per os В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) Г. Определение суточной глюкозурии Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г		
15	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если: А. Глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л Б. Глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л				

		В. Глюкоза плазмы крови > 7 ммоль/л, но < 11 ммоль/л Г. Глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но < 7,0 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
16		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз СД не вызывает сомнений: А. 11,3 ммоль/л, Б. 6,7 ммоль/л, В. 9,7 ммоль/л, Г. 15 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
17		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какова энергетическая потребность у ребенка с СД 1 типа? <u>А. Не отличается от здоровых сверстников</u> Б. Больше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета В. Меньше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета Д. Зависит от компенсации сахарного диабета Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
18		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие из нижеперечисленных результатов СГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе? А. Натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >7,8 ммоль/л, но <11,1ммоль/л Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л В. Натощак > 5, 5 ммоль/л ,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л Г. Натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
19		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой режим питания наиболее приемлемый для всех возрастных групп? А. Трехразовое и два перекуса				

		Б. Трехразовое В. Сколько угодно, но контролировать уровень ГК Г. Вегетарианство Запишите выбранный ответ - букву: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> </table>	А	Б	В	Г																			
А	Б	В	Г																						
ПК-2	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Перечислите основные этапы обследования ребенка при подозрении на сахарный диабет: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) сбор анамнеза, 3) определение глюкозурии, 4) определение суточного диуреза, 5) определение толерантности к глюкозе Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																		
	А	Б	В	Г	Д																				
2	Прочитайте текст и установите последовательность. Проведение стандартного глюкозотолерантного теста: 1) определение уровня гликемии натощак, 2) расчет нагрузки глюкозой, 3) подготовка ребенка за сутки, 4) определение гликемии через 2 часа, 5) определение уровня гликемии через 4-6 часов <table border="1"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> <td>Д</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г	Д																			
А	Б	В	Г	Д																					
3	Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Заболевание</td> <td></td> <td>Уровень глюкозы натощак</td> </tr> <tr> <td>А</td> <td>Сахарный диабет</td> <td>1</td> <td>2,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Нарушение толерантности к глюкозе</td> <td>2</td> <td>5,0 ммоль/л,</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>более 7,0 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>более 11,0 ммоль/л</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:		Заболевание		Уровень глюкозы натощак	А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л	Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,			3	7,0 ммоль/л			4	более 7,0 ммоль/л			5	более 11,0 ммоль/л
	Заболевание		Уровень глюкозы натощак																						
А	Сахарный диабет	1	2,0 ммоль/л																						
Б	Нарушение толерантности к глюкозе	2	5,0 ммоль/л,																						
		3	7,0 ммоль/л																						
		4	более 7,0 ммоль/л																						
		5	более 11,0 ммоль/л																						

А	Б

4

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Клинические проявления
А	Сахарный диабет 1 типа	1	быстрое развитие всех симптомов, похудание при повышенном аппетите, лабильное течение, начало в детском возрасте
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	медленное развитие симптомов, ожирение, начало в старшем возрасте, стабильное течение
		4	быстрая прибавка массы, стрии, повышение артериального давления

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

5

Прочитайте текст и установите соответствие.

	Заболевание		Препараты
А	Сахарный диабет 1 типа	1	актрапид, хоморап, хумулин Р
Б	Сахарный диабет 2 типа	2	липостабил, эссенциале.
		3	но-шпа, папаверин
		4	гуарем, глюренорм, сиофор

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б

6

Прочитайте текст и установите последовательность.
Текст задания: установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза:
А. Инсулинотерапия
Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии)

А	Б	В	Г
4	1	2	3

		В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г													
А	Б	В	Г																
7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3	
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
4	1	2	3																
8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите верную последовательность в коррекции диабетического кетоацидоза: А. Инсулинотерапия Б. Инфузия глюкозы (концентрация зависит от уровня гликемии) В. Инфузионная терапия (физиологический раствор) Г. Контроль уровня калия, введение препаратов калия при необходимости Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3	
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
4	1	2	3																
9	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Причины</td></tr><tr><td>А</td><td>Гипогликемическая кома</td><td>1</td><td>Отсутствие инсулинотерапии</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гипергликемическая кома</td><td>2</td><td>передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка</td></tr><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,</td></tr></table>				Заболевание		Причины	А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии	Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка	В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,
	Заболевание		Причины																
А	Гипогликемическая кома	1	Отсутствие инсулинотерапии																
Б	Гипергликемическая кома	2	передозировка инсулина, повышение чувствительности к инсулину, длительная физическая нагрузка																
В		3	пропуск приема или недостаточное количество ХЕ,																

				алкоголь, рвота, синдром мальабсорбции
	Г		4	надпочечниковая или гипопитарная недостаточность;
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б		
10	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Заболевание		Препараты для неотложной помощи
	А	Гипогликемическая кома	1	Изотонический раствор (0,9%) хлорида натрия в/в, инсулин в/м
	Б	Гипергликемическая кома	2	Введение глюкагона п/к, введение 5-10% р-ра глюкозы в/в капельно, введение 40% р-ра глюкозы в/в струйно
11	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
	А	Б		
12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных			
	С-пептид является: А. Маркером сахарного диабета 2 типа Б. Контринсулярным гормоном В. Маркером компенсации сахарного диабета Г. Показателем секреции инсулина Д. Показателем активности воспалительного процесса			
12	Запишите выбранный ответ - букву:			
	А	Б	В	Г
12	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных			
	В основе сахарного диабета 1 типа лежит: А. Гиперинсулинемия			

		<u>Б. Повреждение бета-клеток, инсулинодефицит</u> В. Пострецепторные нарушения Г. Инсулинорезистентность Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
13		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К провоцирующим факторам развития гипогликемии относят все перечисленные, кроме: А. Физические нагрузки Б. Передозировка инсулина В. Недостаточное введение инсулина Г. Недостаточное содержание углеводов в пище Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
14		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Для подтверждения диагноза сахарный диабет возможно использование следующих тестов за исключением: А. Определение глюкозы в случайной точке Б. Тест с 75 гр. глюкозы per os В. Определение уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) Г. Определение суточной глюкозурии Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
15		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Нарушенная гликемия натощак регистрируется в том случае, если: А. Глюкоза капиллярной крови >5,6 ммоль/л Б. Глюкоза капиллярной крови >5,2 ммоль/л В. Глюкоза плазмы крови >7 ммоль/л, но <11 ммоль/л Г. Глюкоза плазмы крови >6,1 ммоль/л, но <7,0 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
16		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Укажите минимальное значение уровня глюкозы капиллярной крови, взятой в любое время суток, при котором диагноз СД не вызывает сомнений: А. 11,3 ммоль/л, Б. 6,7 ммоль/л,				

		В. 9,7 ммоль/л, Г. 15 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
17		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какова энергетическая потребность у ребенка с СД 1 типа? <u>А. Не отличается от здоровых сверстников</u> Б. Больше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета В. Меньше по сравнению со сверстниками без сахарного диабета Д. Зависит от компенсации сахарного диабета Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
18		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какие из нижеперечисленных результатов СГТТ с определением глюкозы в венозной плазме свидетельствуют о нарушенной толерантности к глюкозе? А. Натощак <6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки >7,8 ммоль/л, но <11,1ммоль/л Б. Натощак < 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки > 11,1 ммоль/л В. Натощак > 5, 5 ммоль/л ,через 2 часа после нагрузки < 7, 8 ммоль/л Г. Натощак> 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки>11,1 ммоль/л Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
19		Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Какой режим питания наиболее приемлемый для всех возрастных групп? А. Трехразовое и два перекуса Б. Трехразовое В. Сколько угодно, но контролировать уровень ГК Г. Вегетерианство Запишите выбранный ответ - букву: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г
А	Б	В	Г			
		Задания открытого типа				
УК-1	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите виды СД1 типа, их краткая характеристика				

2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите стадии СД 1 типа и их характеристики
3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая ретинопатия – понятие, стадии.
4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая ретинопатия – диагностика, лечение, профилактика
5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая нефропатия понятие, классификация
6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая нефропатия. Диагностика, лечение, профилактика
7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая нейропатия. Понятие, классификация
8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетическая нейропатия. Диагностика
9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мониторинг формирования макрососудистых осложнений сахарного диабета
10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Профилактика формирования макрососудистых осложнений сахарного диабета
11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Понятие, клиника
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клиника, причины гипогликемических состояний.
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Стадии гипогликемии
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сахарный диабет 2 типа у детей. Понятие, патогенез
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Сахарный диабет 2 типа у детей. Этиология, факторы риска
16	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?

ОПК-4	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления СД 1 типа у детей
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза сахарный диабет в соответствии с ISPAD, 2018 г.
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Понятие, клиника
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биохимические критерии диагностики ДКА:
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические особенности течения СД 2 типа в детском и подростковом возрасте
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей при отсутствии клинических симптомов
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей. Клиника, диагностика
	8	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	9	Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±). <i>Вопросы:</i> 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?

10	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). Вопросы: 3) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
11	Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки. Вопросы: 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
12	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 8 лет. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, заторможенность. При поступлении состояние тяжелое: резкая слабость, при обращении отвечает на односложные вопросы. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Язык яркий, сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. При аускультации жесткое дыхание. Тахикардия, тоны сердца глухие. АД 90/50 мм рт. ст. брюшная стенка напряжена. Живот при пальпации резко болезненный во всех отделах. Печень +6,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание частое. От рвотных масс резкий запах ацетона. Данные проведенного обследования: сахар крови 30 ммоль/л, сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон +++++, КОС: pH 7.1, BE – (-20).

		Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Какие необходимы дополнительные обследования. 3. Основные принципы терапии
13		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной с сахарным диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии, самоконтроль проводится. В субботу целый день катался на велосипеде. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,0%, самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (аспарт+гларгин; 35 ед/сутки). Вопросы: 1. Причина ухудшения состояния. 2. Возможные пути профилактики подобных состояний
14		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 12 лет. Болен сахарным диабетом тип 1 около 10 месяцев. Последнее время находился на дозе инсулина 35 единиц в сутки. Состояние дома оставалось удовлетворительным. Глюкоза крови натощак на этой дозе 7-9 ммоль/л, в течение суток 4,5–11,0 ммоль/л, глюкозурия до 20 мг%. На 3-й день от начала острого респираторного заболевания температура тела утром 38,20 С. Введена прежняя доза инсулина. Самочувствие днем оставалось плохим – отмечалась сонливость, плохой аппетит (в течение всего дня мальчик ел очень мало). Ночью у ребенка появился тремор конечностей, резкая потливость. Вызвали скорую помощь. При осмотре врача скорой помощи - мальчик в сознании, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, сухожильные рефлексы живые, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм.рт.ст. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Причины развития данного состояния. 3. Неотложные мероприятия
15		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок П., 25 дней жизни. Ребенок от здоровых родителей, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в I-триместре, роды на 39-й неделе. Масса тела при рождении 2900 г, длина 50 см. С 10 дня жизни отмечены проявления грибкового дерматита в паховой области, симптом «крахмальных пеленок». С 18 дня жизни – прогрессирующая потеря массы тела, снижение аппетита, немотивированная вялость, угнетение физиологических рефлексов. В возрасте 25 дней в крайне тяжелом состоянии ребенок был доставлен в отделение реанимации. При поступлении рН крови 6,8 (норма 7,36–7,42), BE – 24 мэкв/л, гликемия 25,8 ммоль/л, ацетонурия 7,8 ммоль/л. При осмотре обращали на себя внимание наличие умеренной

		сухости кожных покровов, незначительное снижение тургора тканей, увеличение размеров печени до +3 см из-под края реберной дуги. Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л; п/я – 5%, с/я – 38%; э – 1%, л – 52%, м – 8%, СОЭ – 11 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,8 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, холестерин – 2,20 ммоль/л, билирубин общ. – 7,9 мкмоль/л. HbA1c 9,5% (норма до 6%), С-пептид 0,44 нг/мл (норма 0,5–3,3 нг/мл). Генетическое обследование: выявлена активирующая мутация гена KCNJ11. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какой патогенез данной формы диабета? 3. Лечение
16		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная Л., 16 лет, доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих больная страдает сахарным диабетом с 10-ти летнего возраста, постоянно получает инсулинотерапию (Протафан 8.00 – 16 ЕД, 17.00 – 8 ЕД, Актрапид 8.00 – 6 ЕД, 13.00 – 6 ЕД, 17.00 – 6 ЕД). Уровень гликемии 7,0 – 8,0 ммоль/л. Ухудшение общего самочувствия и потеря сознания произошли внезапно, во время урока физкультуры. Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены. Тризм жевательной мускулатуры. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс - 96 уд. в мин., АД - 100/55 мм рт ст. Дыхание частое, поверхностное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Данные лабораторного исследования: глюкоза крови – 2,7 ммоль/л, глюкоза мочи (-), ацетон (-). Вопросы: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Проведите экстренные мероприятия. Определите методы профилактики данного состояния.
17		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Р., 17 лет. Болен сахарным диабетом с 8 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии, в настоящее время получает Протафан 12 ЕД перед завтраком и 8 ЕД перед ужином, Актрапид перед основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) 6/6/6 ЕД. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, около года периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления. Объективно: рост – 1,70 м, масса тела – 74 кг. Кожные покровы бледные, пастозность лица, голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 1 см от левой срединно-ключичной линии. При аускультации – тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 159/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные исследования: общий анализ крови - эр.-$4,0 \times 10^{12}$/л, Hb-124 г/л, цв. пок. 0,93, L-$6,8 \times 10^9$/л, э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-16 мм/час. Общий анализ мочи – цвет с.- желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,99 г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з лейкоциты 3 – 4 в п/з эритроциты 1 – 3 в п/з, бактерии (+). Глюкоза крови натощак 14,0 ммоль/л. Суточный гликемический профиль 6.00 – 8,5 ммоль/л, 10.00 – 9,8 ммоль/л, 13.00 – 12,8 ммоль/л, 16.00 – 13,6 ммоль/л, 22.00 – 8,8 ммоль/л. Глюкоза мочи 16,8 ммоль/л. Общий белок – 62 г/л, остаточный азот – 24 ммоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л,

	мочевина – 6,4 ммоль/л, холестерин – 6,7 ммоль/л. Глазное дно: диски зр. нервов бледные, артерии сужены, вены расширены, микроаневризмы, точечные геморрагии. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите индивидуальный уровень гликемического контроля. 3. Назовите основные клинические симптомы сосудистых осложнений. 4. Проведите коррекцию лечения с использованием аналогов инсулина ультракороткого и пролонгированного действия (Новорапид, Лантус).
18	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±). 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
19	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Таня К., 15 лет, имеет массу тела 45 кг, больна сахарным диабетом 1 типа в течение 5 лет. Получает инсулинотерапию комбинацией препаратов Левемир и НовоРапид в суточной дозе 60 ЕД. В течение последнего времени отмечаются колебания показателей глюкозы крови в течение суток от 15 до 3,3 ммоль/л. При последнем контроле гликемии перед обедом получен показатель глюкозы плазмы 4,2 ммоль/л. 1) Соответствует ли суточная доза инсулина у девочки по сравнению с рекомендованной для данного возраста? 2) Какова может быть тактика по коррекции рациона и инсулинотерапии в данном случае?
20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя, 6 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 3-х лет, получает 20 ЕД инсулина в сутки (Лантус+НовоРапид). Обычно перед обедом в 14 часов ребенку вводят 3 ЕД аналога инсулина ультракороткого действия НовоРапид. При этом ее обед обычно состоит из 4 ХЕ. Сегодня у подружки день рождения. Праздничный ужин начинается в 16 ч и девочка съест за праздничным столом 5 ХЕ. 1) Какой углеводный коэффициент у пациентки? 2) Какую дозу инсулин ультракороткого действия НовоРапид (ЕД) необходимо ввести перед праздничным обедом? 3) Можно ли изменить время обеда с 14 на 16 часов?
21	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Костя м., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа 3 года, получает инсулинотерапию. После ужина 2 часа играл в футбол. Пришел домой уставшим, сахар крови не измерил, сделал обычную дозу инсулина и лег спать. Утром родители никак не

		могли разбудить сына, измерили сахар крови, гликемия составила 1 ммоль/л. Испугавшись, родители вызвали «скорую помощь». 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, у Кости имеет место? 2) Какие неотложное мероприятие, которое должны провести родители до бригады «Скорой помощи»? 3) Дайте рекомендации родителям по профилактике данных состояний в дальнейшем.
	22	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Маша К., 10 лет, масса тела 30 кг, болеет сахарным диабетом 1 типа в течение 3 месяцев. Получает инсулинотерапию в дозе 20 ЕД (0,67 ЕД/кг): 8.00- 3 ЕД НовоРapid, 14.00-3 ЕД НовоРapid, 19.00 – 2 ЕД НовоРapid, 22.00 – 12 ЕД Лантус. Предъявляет жалобы на беспокойный сон, ночные кошмары, головную боль при пробуждении. При самоконтроле уровня глюкозы в крови: гликемия в 2.00 - 3,8 ммоль/л, в 8.00 – 18 ммоль. 1) На основании представленных данных какое состояние имеет место у ребенка? 2) Чем обусловлены вышеперечисленные жалобы и показатели гликемии? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данный момент?
	23	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Коля М., 2 года, масса тела 14 кг, болен сахарным диабетом 1 год. Получает инсулинотерапию в суточной дозе 12 ЕД (0,86 ЕД/кг): 9.00 (перед завтраком) – 4 ЕД НовоРapid + 2 ЕД Левемир, 13.00 (перед обедом) – 2 ЕД Новорапид, 19.00 (перед ужином) – 2 ЕД НовоРapid, 21.00 (перед сном) – 2 ЕД Левемир. Со слов матери аппетит у ребенка повышен, при традиционном самоконтроле заболевания стойкая гипергликемия 20-25 ммоль/л, кетоновые тела в моче не определяются. При суточном мониторинге гликемии в один из дней в 10.00 зафиксирован сахар крови 2,5 ммоль/л, а в 11.00 – 22,3 ммоль/л. 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, имеет место у Коли? 2) Чем вероятнее всего обусловлена данная ситуация? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данном случае?
	24	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет болен сахарным диабетом четыре года. Заболевание протекает тяжело. Несколько раз экстренно был госпитализирован по поводу кетоацидоза. Получает инсулин пролонгированного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль за уровнем сахара в крови и моче отсутствует. Вечером ребенок вел себя довольно агрессивно, отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства; замечен тремор рук, тризм челюстей, обильное потоотделение. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какова причина возникшего состояния? 3) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок?
ОПК-5	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Цель и основные компоненты лечения детей и подростков с СД 1
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные принципы инсулинотерапии СД 1 типа у детей.
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

	Перечислите целевой уровень HbA1c и гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (ISPAD 2018)
4	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Неотложные состояния при сахарном диабете: гипогликемия, кетоацидоз
5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диетотерапия детей и подростков при СД 1.
6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физическая активность детей и подростков с СД 1 типа
7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Цели лечения
8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Принципы регидратации
9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы инсулинотерапии при оказании неотложной помощи при ДКА
10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мониторинг витальных функций при ДКА
11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при тяжелой гипогликемии.
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Помповая инсулинотерапия. Понятие
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Преимущества инсулиновых помп
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к использованию помповой терапии
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Противопоказания для перевода на помповую инсулинотерапию
16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Условия прекращения помповой терапии:
17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Целевые показатели терапии СД 2 типа
18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии СД 2 типа у детей
19	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Инсулинотерапия СД2
20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось.

		<i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
21		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
22		Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная ($\pm$). <i>Вопросы:</i> 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
23		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). <i>Вопросы:</i> 4) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?

24	Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки. Вопросы: 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
25	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 8 лет. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, заторможенность. При поступлении состояние тяжелое: резкая слабость, при обращении отвечает на односложные вопросы. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Язык яркий, сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. При аускультации жесткое дыхание. Тахикардия, тоны сердца глухие. АД 90/50 мм рт. ст. брюшная стенка напряжена. Живот при пальпации резко болезненный во всех отделах. Печень +6,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание частое. От рвотных масс резкий запах ацетона. Данные проведенного обследования: сахар крови 30 ммоль/л, сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон +++++, КОС: pH 7.1, BE – (-20). Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Какие необходимы дополнительные обследования. 3. Основные принципы терапии
26	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной с сахарным диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии, самоконтроль проводится. В субботу целый день катался на велосипеде. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,0%, самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (аспарт+гларгин; 35 ед/сутки).

		Вопросы: 1. Причина ухудшения состояния. 2. Возможные пути профилактики подобных состояний
27		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 12 лет. Болен сахарным диабетом тип 1 около 10 месяцев. Последнее время находился на дозе инсулина 35 единиц в сутки. Состояние дома оставалось удовлетворительным. Глюкоза крови натощак на этой дозе 7-9 ммоль/л, в течение суток 4,5–11,0 ммоль/л, глюкозурия до 20 мг%. На 3-й день от начала острого респираторного заболевания температура тела утром 38,20 С. Введена прежняя доза инсулина. Самочувствие днем оставалось плохим – отмечалась сонливость, плохой аппетит (в течение всего дня мальчик ел очень мало). Ночью у ребенка появился тремор конечностей, резкая потливость. Вызвали скорую помощь. При осмотре врача скорой помощи - мальчик в сознании, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, сухожильные рефлексы живые, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм.рт.ст. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Причины развития данного состояния. 3. Неотложные мероприятия
28		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок П., 25 дней жизни. Ребенок от здоровых родителей, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в I-триместре, роды на 39-й неделе. Масса тела при рождении 2900 г, длина 50 см. С 10 дня жизни отмечены проявления грибкового дерматита в паховой области, симптом «крахмальных пеленок». С 18 дня жизни – прогрессирующая потеря массы тела, снижение аппетита, немотивированная вялость, угнетение физиологических рефлексов. В возрасте 25 дней в крайне тяжелом состоянии ребенок был доставлен в отделение реанимации. При поступлении рН крови 6,8 (норма 7,36–7,42), BE – 24 мэкв/л, гликемия 25,8 ммоль/л, ацетонурия 7,8 ммоль/л. При осмотре обращали на себя внимание наличие умеренной сухости кожных покровов, незначительное снижение тургора тканей, увеличение размеров печени до +3 см из-под края реберной дуги. Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эритроциты – 5,4x10¹²/л, лейкоциты – 11,2x10⁹ /л; п/я – 5%, с/я – 38%; э – 1%, л – 52%, м – 8%, СОЭ – 11 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,8 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, холестерин – 2,20 ммоль/л, билирубин общ. – 7,9 мкмоль/л. HbA1c 9,5% (норма до 6%), С-пептид 0,44 нг/мл (норма 0,5–3,3 нг/мл). Генетическое обследование: выявлена активирующая мутация гена KCNJ11. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какой патогенез данной формы диабета? 3. Лечение
29		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная Л., 16 лет, доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих больная страдает сахарным диабетом с 10-ти летнего возраста, постоянно получает инсулинотерапию (Протафан 8.00 – 16 ЕД, 17.00 – 8 ЕД,

		Актрапид 8.00 – 6 ЕД, 13.00 – 6 ЕД, 17.00 – 6 ЕД). Уровень гликемии 7,0 – 8,0 ммоль/л. Ухудшение общего самочувствия и потеря сознания произошли внезапно, во время урока физкультуры. Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены. Тризм жевательной мускулатуры. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс - 96 уд. в мин., АД - 100/55 мм рт ст. Дыхание частое, поверхностное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Данные лабораторного исследования: глюкоза крови – 2,7 ммоль/л, глюкоза мочи (-), ацетон (-). Вопросы: 3. Поставьте и обоснуйте диагноз. 4. Проведите экстренные мероприятия. Определите методы профилактики данного состояния.
30		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Р., 17 лет. Болен сахарным диабетом с 8 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии, в настоящее время получает Протафан 12 ЕД перед завтраком и 8 ЕД перед ужином, Актрапид перед основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) 6/6/6 ЕД. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, около года периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления. Объективно: рост – 1,70 м, масса тела – 74 кг. Кожные покровы бледные, пастозность лица, голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 1 см от левой срединно-ключичной линии. При аускультации – тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 159/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные исследования: общий анализ крови - эр.-4,0 x 10¹²/л, Нв-124 г/л, цв. пок. 0,93, L-6,8 x 10⁹/л, э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-16 мм/час. Общий анализ мочи – цвет с.- желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,99 г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з лейкоциты 3 – 4 в п/з эритроциты 1 – 3 в п/з, бактерии (+). Глюкоза крови натощак 14,0 ммоль/л. Суточный гликемический профиль 6.00 – 8,5 ммоль/л, 10.00 – 9,8 ммоль/л, 13.00 – 12,8 ммоль/л, 16.00 – 13,6 ммоль/л, 22.00 – 8,8 ммоль/л. Глюкоза мочи 16,8 ммоль/л. Общий белок – 62 г/л, остаточный азот – 24 ммоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л, мочевины – 6,4 ммоль/л, холестерин – 6,7 ммоль/л. Глазное дно: диски зр. нервов бледные, артерии сужены, вены расширены, микроаневризмы, точечные геморрагии. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите индивидуальный уровень гликемического контроля. 3. Назовите основные клинические симптомы сосудистых осложнений. 4. Проведите коррекцию лечения с использованием аналогов инсулина ультракороткого и продленного действия (Новорапид, Лантус).
31		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л.

	При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная ($\pm$). 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
32	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Таня К., 15 лет, имеет массу тела 45 кг, больна сахарным диабетом 1 типа в течение 5 лет. Получает инсулинотерапию комбинацией препаратов Левемир и НовоРapid в суточной дозе 60 ЕД. В течение последнего времени отмечаются колебания показателей глюкозы крови в течение суток от 15 до 3,3 ммоль/л. При последнем контроле гликемии перед обедом получен показатель глюкозы плазмы 4,2 ммоль/л. 1) Соответствует ли суточная доза инсулина у девочки по сравнению с рекомендованной для данного возраста? 2) Какова может быть тактика по коррекции рациона и инсулинотерапии в данном случае?
33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя, 6 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 3-х лет, получает 20 ЕД инсулина в сутки (Лантус+НовоРapid). Обычно перед обедом в 14 часов ребенку вводят 3 ЕД аналога инсулина ультракороткого действия НовоРapid. При этом ее обед обычно состоит из 4 ХЕ. Сегодня у подружки день рождения. Праздничный ужин начинается в 16 ч и девочка съест за праздничным столом 5 ХЕ. 1) Какой углеводный коэффициент у пациентки? 2) Какую дозу инсулин ультракороткого действия НовоРapid (ЕД) необходимо ввести перед праздничным обедом? 3) Можно ли изменить время обеда с 14 на 16 часов?
34	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Костя м., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа 3 года, получает инсулинотерапию. После ужина 2 часа играл в футбол. Пришел домой уставшим, сахар крови не измерил, сделал обычную дозу инсулина и лег спать. Утром родители никак не могли разбудить сына, измерили сахар крови, гликемия составила 1 ммоль/л. Испугавшись, родители вызвали «скорую помощь». 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, у Кости имеет место? 2) Какие неотложные мероприятия, которые должны провести родители до бригады «Скорой помощи»? 3) Дайте рекомендации родителям по профилактике данных состояний в дальнейшем.
35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Маша К., 10 лет, масса тела 30 кг, болеет сахарным диабетом 1 типа в течение 3 месяцев. Получает инсулинотерапию в дозе 20 ЕД (0,67 ЕД/кг): 8.00- 3 ЕД НовоРapid, 14.00-3 ЕД НовоРapid, 19.00 – 2 ЕД НовоРapid, 22.00 – 12 ЕД Лантус. Предъявляет жалобы на беспокойный сон, ночные кошмары, головную боль при пробуждении. При самоконтроле уровня глюкозы в крови: гликемия в 2.00 - 3,8 ммоль/л, в 8.00 – 18 ммоль. 1) На основании представленных данных какое состояние имеет место у ребенка?

		2) Чем обусловлены вышеперечисленные жалобы и показатели гликемии? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данный момент?
	36	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Коля М., 2 года, масса тела 14 кг, болен сахарным диабетом 1 год. Получает инсулинотерапию в суточной дозе 12 ЕД (0,86 ЕД/кг): 9.00 (перед завтраком) – 4 ЕД НовоРapid + 2 ЕД Левемир, 13.00 (перед обедом) – 2 ЕД Новорапид, 19.00 (перед ужином) – 2 ЕД НовоРapid, 21.00 (перед сном) – 2 ЕД Левемир. Со слов матери аппетит у ребенка повышен, при традиционном самоконтроле заболевания стойкая гипергликемия 20-25 ммоль/л, кетоновые тела в моче не определяются. При суточном мониторинге гликемии в один из дней в 10.00 зафиксирован сахар крови 2,5 ммоль/л, а в 11.00 – 22,3 ммоль/л. 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, имеет место у Коли? 2) Чем вероятнее всего обусловлена данная ситуация? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данном случае?
	37	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
ОПК-10	38	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет болен сахарным диабетом четыре года. Заболевание протекает тяжело. Несколько раз экстренно был госпитализирован по поводу кетоацидоза. Получает инсулин пролонгированного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль за уровнем сахара в крови и моче отсутствует. Вечером ребенок вел себя довольно агрессивно, отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства; замечен тремор рук, тризм челюстей, обильное потоотделение. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какова причина возникшего состояния? 3) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 4) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
	1	Мальчик 13 лет болен сахарным диабетом с 6-летнего возраста, находится на заместительной терапии инсулином (короткого и продленного действия) в суточной дозе 20 ед. Поступил в стационар с жалобами на жажду и сухость во рту, похудание, тошноту, обильное мочеиспускание. Вышеперечисленные жалобы отмечаются в течение недели. При поступлении рост 148 см, масса - 38 кг. Состояние тяжелое. Сознание сохранено, но ребенок заторможен, на вопросы отвечает с задержкой. Отмечается запах ацетона изо рта, сухость кожи, слизистых. Подкожножировая клетчатка слабо выражена. Тоны сердца ритмичны - 100 уд/мин, приглушены. АД – 100/60 мм рт.ст.. Живот мягкий, печень - на 1 см ниже края реберной дуги.

		Мочеиспускания свободные, диурез - 2800 мл. Половое развитие: P2 A1 Vo Lo Fo. Сахар крови - 17 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон - резко положительный (++++) Определите тактику неотложной терапии у данного больного
	2	На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1 - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
	3	Юля К. 8 лет больна сахарным диабетом I типа в течение 11 месяцев. За время болезни прибавка в весе -5 кг, выросла на 5 см. Объективно: рост - 125 см, масса - 31 кг. Кожа чистая, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. По внутренним органам без патологии, печень не увеличена. Получает перед завтраком 6 ед протафана и 4 ед актрапида, перед обедом - 4 ед актрапида, перед ужином - 4 ед актрапида, в 22.00 - 6 ед протафана. Соблюдает диету на 1800 ккал в сутки, питается 5 раз в день, сахарная ценность пищи составляет 270 г. После второго ужина отмечает чувство голода, сон - беспокойный, потеет во сне, пробуждается с трудом, до завтрака беспокоит слабость, головная боль. Сахар крови натощак - 15,2 ммоль/л, перед обедом - 7 ммоль/л, перед ужином - 5 ммоль/л. Глюкозурия: с 8 до 14 часов - 500 мл - 1%, 14 - 20 часов - 300мл - 0,5%, 20 - 8 часов - 500 мл - сахар отрицательный. 1. Поставьте клинический диагноз 2. Перечислите критерии компенсации сахарного диабета I типа. 3. Компенсирован ли сахарный диабет у данного ребенка? 4. Назовите признаки хронической передозировки инсулина. 5. Адекватность дозы вводимого инсулина? Правильно ли распределен инсулин в течение суток? 6. Тактика лечения.
	4	В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное. Общий ан. крови: Hb – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$/л; п/яд. – 4%, с/яд. – 50%; эоз. – 1%, лимф. – 35%, мон – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

		Биохимический ан. крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л. КОС: pH – 7,1; pO₂ – 92 мм рт. ст.; pCO₂ – 33,9 мм рт. ст. Общий ан. мочи: цвет – желтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обоснуйте необходимую терапию данному больному. 5. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?
5		В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Общий анализ крови: Hb – 135 г/л, эритроциты – 4,1×10¹²/л, лейкоциты – 8,5×10⁹/л; нейтрофилы: палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 1%, лимфоциты – 35%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++. Биохимический анализ крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л. КОС: pH – 7,1; pO₂ – 92 мм рт. ст.; pCO₂ – 33,9 мм рт. ст. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Обоснуйте необходимую терапию данному больному. 5. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии
6		Ребенок Ф., 2 сутки жизни, доношенный, масса 2500. Длина 49 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С первых суток с матерью в палате, пытается сосать грудь. На второй день у матери появилось молоко. Ребенок грудь сосет вяло, глаза

	открывает неохотно, появился горизонтальный нистагм, крик слабый, неэмоциональный, снижена двигательная активность, тремор рук, повышенная возбудимость, бледность кожных покровов. Кардиореспираторных нарушений нет. Печень не увеличена. Стул — меконий. Диурез адекватный. Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность первая, во время беременности наблюдалась хроническая фето-плацентарная недостаточность, гестационный сахарный диабет, в родах — первичная родовая слабость, безводный период — 10 часов, роды срочные. Нейросонография: признаки морфологической незрелости. Гемограмма: эр. — $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 190 г/л, лейкоциты — $12,2 \times 10^9 /л$, э — 1%, п — 26%, с — 40%, л — 29%, м — 4%. Глюкоза в крови 2,3 ммоль/л. Показатели глюкозы крови через 6 часов — 2,8 ммоль/л. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие клинические симптомы подтверждают диагноз? 3. Какой уровень глюкозы считается критерием гипогликемии у новорожденных в любые сутки жизни? 4. Тактика ведения ребенка.
7	Мальчик 13 лет болен сахарным диабетом с 6-летнего возраста, находится на заместительной терапии инсулином (короткого и продленного действия) в суточной дозе 20 ед. Поступил в стационар с жалобами на жажду и сухость во рту, похудание, тошноту, обильное мочеиспускание. Вышеперечисленные жалобы отмечаются в течение недели. При поступлении рост 148 см, масса - 38 кг. Состояние тяжелое. Сознание сохранено, но ребенок заторможен, на вопросы отвечает с задержкой. Отмечается запах ацетона изо рта, сухость кожи, слизистых. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена. Тоны сердца ритмичны - 100 уд/мин, приглушены. АД – 100/60 мм рт.ст.. Живот мягкий, печень - на 1 см ниже края реберной дуги. Мочеиспускания свободные, диурез - 2800 мл. Половое развитие: P2 A1 Vo Lo Fo. Сахар крови - 17 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон - резко положительный (++++). Вопросы: 3. Какое неотложное состояние имеет место у пациента? 4. Определите тактику неотложной терапии у данного больного. 5. Мониторинг каких показателей следует проводить?
8	Задача № 1 Больной Т., 16 лет, доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение года. Негативно относится к лечению инсулином. За две недели до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного резко ухудшилось, нарастали жажда, полиурия, слабость, появились тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание. Объективно: состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0°C. Глубокое шумное дыхание. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс частый, нитевидный, малого наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Анализ крови: лейкоциты - $25,0 \times 10^9$, П - 20%, С - 78%, лимфоциты - 2%. Анализ мочи: удельный вес 1045, белок 0,6 г/л, сахар 8%, ацетон ++++.

		Биохимия крови: общий белок - 78 г/л, мочеви́на - 13,5 ммоль/л, креатинин крови - 140,6 мкмоль/л, кетоновые тела - 11 ммоль/л, НЭЖК - 2,4 ммоль/л, сахар крови - 48,8 ммоль/л, рН 7.02, бикарбонат - 10 ммоль/л. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Что явилось причиной данного состояния? 3. Представьте алгоритм неотложной помощи?
	9	Задача № 2 Больной К., 17 лет. В течение 11 лет страдает сахарным диабетом 1 типа. 3 дня назад заболел ангиной, стала нарастать жажда, появились сильные боли в животе, частая рвота. Доставлен в хирургическую клинику с диагнозом «острый аппендицит». Объективно: состояние тяжелое, сознание сохранено. Кожные покровы сухие, язык сухой, обложен желтовато-коричневым налетом. Выраженная гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. В легких ослабленное дыхание. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положительный симптом Щеткина. Анализ крови: лейкоциты - $22,0 \times 10^9$, п/я - 18%, с/я - 80%, мон. - 2%. В клинике диагностирован острый аппендицит и принято решение больного срочно оперировать. 1. Согласны ли Вы с решением хирурга? 2. Ваш диагноз? 2 3. Какие исследования необходимо провести, прежде чем решиться оперировать больного?
ПК-1	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления СД 1 типа у детей
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза сахарный диабет в соответствии с ISPAD, 2018 г.
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Понятие, клиника
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Биохимические критерии диагностики ДКА:
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические особенности течения СД 2 типа в детском и подростковом возрасте
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей при отсутствии клинических симптомов
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Критерии установления диагноза СД 2 типа у детей. Клиника, диагностика
	8	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
9		Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±). <i>Вопросы:</i> 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
10		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). <i>Вопросы:</i> 5) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
11		Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится.

		Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки. Вопросы: 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
12		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка, 8 лет. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, заторможенность. При поступлении состояние тяжелое: резкая слабость, при обращении отвечает на односложные вопросы. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Язык яркий, сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. При аускультации жесткое дыхание. Тахикардия, тоны сердца глухие. АД 90/50 мм рт. ст. брюшная стенка напряжена. Живот при пальпации резко болезненный во всех отделах. Печень +6,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание частое. От рвотных масс резкий запах ацетона. Данные проведенного обследования: сахар крови 30 ммоль/л, сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон +++++, КОС: pH 7.1, BE – (-20). Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Какие необходимы дополнительные обследования. 3. Основные принципы терапии
13		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной с сахарным диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии, самоконтроль проводится. В субботу целый день катался на велосипеде. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,0%, самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (аспарт+гларгин; 35 ед/сутки). Вопросы: 1. Причина ухудшения состояния. 2. Возможные пути профилактики подобных состояний

14	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 12 лет. Болен сахарным диабетом тип 1 около 10 месяцев. Последнее время находился на дозе инсулина 35 единиц в сутки. Состояние дома оставалось удовлетворительным. Глюкоза крови натошак на этой дозе 7-9 ммоль/л, в течение суток 4,5–11,0 ммоль/л, глюкозурия до 20 мг%. На 3-й день от начала острого респираторного заболевания температура тела утром 38,20 С. Введена прежняя доза инсулина. Самочувствие днем оставалось плохим – отмечалась сонливость, плохой аппетит (в течение всего дня мальчик ел очень мало). Ночью у ребенка появился тремор конечностей, резкая потливость. Вызвали скорую помощь. При осмотре врача скорой помощи - мальчик в сознании, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, сухожильные рефлексy живые, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм.рт.ст. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Причины развития данного состояния. 3. Неотложные мероприятия
15	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок П., 25 дней жизни. Ребенок от здоровых родителей, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в I-триместре, роды на 39-й неделе. Масса тела при рождении 2900 г, длина 50 см. С 10 дня жизни отмечены проявления грибкового дерматита в паховой области, симптом «крахмальных пеленок». С 18 дня жизни – прогрессирующая потеря массы тела, снижение аппетита, немотивированная вялость, угнетение физиологических рефлексов. В возрасте 25 дней в крайне тяжелом состоянии ребенок был доставлен в отделение реанимации. При поступлении рН крови 6,8 (норма 7,36–7,42), BE – 24 мэкв/л, гликемия 25,8 ммоль/л, ацетонурия 7,8 ммоль/л. При осмотре обращали на себя внимание наличие умеренной сухости кожных покровов, незначительное снижение тургора тканей, увеличение размеров печени до +3 см из-под края реберной дуги. Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эритроциты – 5,4x10¹²/л, лейкоциты – 11,2x10⁹ /л; п/я – 5%, с/я – 38%; э – 1%, л – 52%, м – 8%, СОЭ – 11 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,8 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, холестерин – 2,20 ммоль/л, билирубин общ. – 7,9 мкмоль/л. HbA1c 9,5% (норма до 6%), С-пептид 0,44 нг/мл (норма 0,5–3,3 нг/мл). Генетическое обследование: выявлена активирующая мутация гена KCNJ11. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какой патогенез данной формы диабета? 3. Лечение
16	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная Л., 16 лет, доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих больная страдает сахарным диабетом с 10-ти летнего возраста, постоянно получает инсулинотерапию (Протафан 8.00 – 16 ЕД, 17.00 – 8 ЕД, Актрапид 8.00 – 6 ЕД, 13.00 – 6 ЕД, 17.00 – 6 ЕД). Уровень гликемии 7,0 – 8,0 ммоль/л. Ухудшение общего самочувствия и потеря сознания произошли внезапно, во время урока физкультуры.

		Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены. Тризм жевательной мускулатуры. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс - 96 уд. в мин., АД - 100/55 мм рт ст. Дыхание частое, поверхностное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Данные лабораторного исследования: глюкоза крови – 2,7 ммоль/л, глюкоза мочи (-), ацетон (-). Вопросы: - Поставьте и обоснуйте диагноз. - Проведите экстренные мероприятия. Определите методы профилактики данного состояния.
17		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Р., 17 лет. Болен сахарным диабетом с 8 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии, в настоящее время получает Протафан 12 ЕД перед завтраком и 8 ЕД перед ужином, Актрапид перед основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) 6/6/6 ЕД. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, около года периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления. Объективно: рост – 1,70 м, масса тела – 74 кг. Кожные покровы бледные, пастозность лица, голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 1 см от левой срединно-ключичной линии. При аускультации – тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 159/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные исследования: общий анализ крови - эр.-4,0 x 10¹²/л, Нв-124 г/л, цв. пок. 0,93, L-6,8 x 10⁹/л, э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-16 мм/час. Общий анализ мочи – цвет с.- желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,99 г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з лейкоциты 3 – 4 в п/з эритроциты 1 – 3 в п/з, бактерии (+). Глюкоза крови натощак 14,0 ммоль/л. Суточный гликемический профиль 6.00 – 8,5 ммоль/л, 10.00 – 9,8 ммоль/л, 13.00 – 12,8 ммоль/л, 16.00 – 13,6 ммоль/л, 22.00 – 8,8 ммоль/л. Глюкоза мочи 16,8 ммоль/л. Общий белок – 62 г/л, остаточный азот – 24 ммоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л, мочевины – 6,4 ммоль/л, холестерин – 6,7 ммоль/л. Глазное дно: диски зр. нервов бледные, артерии сужены, вены расширены, микроаневризмы, точечные геморрагии. - Сформулируйте и обоснуйте диагноз. - Определите индивидуальный уровень гликемического контроля. - Назовите основные клинические симптомы сосудистых осложнений. - Проведите коррекцию лечения с использованием аналогов инсулина ультракороткого и продленного действия (Новорапид, Лантус).
18		Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная (±).

	1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
19	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Таня К., 15 лет, имеет массу тела 45 кг, больна сахарным диабетом 1 типа в течение 5 лет. Получает инсулинотерапию комбинацией препаратов Левемир и НовоРapid в суточной дозе 60 ЕД. В течение последнего времени отмечаются колебания показателей глюкозы крови в течение суток от 15 до 3,3 ммоль/л. При последнем контроле гликемии перед обедом получен показатель глюкозы плазмы 4,2 ммоль/л. 1) Соответствует ли суточная доза инсулина у девочки по сравнению с рекомендованной для данного возраста? 2) Какова может быть тактика по коррекции рациона и инсулинотерапии в данном случае?
20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Катя, 6 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 3-х лет, получает 20 ЕД инсулина в сутки (Лантус+НовоРapid). Обычно перед обедом в 14 часов ребенку вводят 3 ЕД аналога инсулина ультракороткого действия НовоРapid. При этом ее обед обычно состоит из 4 ХЕ. Сегодня у подружки день рождения. Праздничный ужин начинается в 16 ч и девочка съест за праздничным столом 5 ХЕ. 1) Какой углеводный коэффициент у пациентки? 2) Какую дозу инсулин ультракороткого действия НовоРapid (ЕД) необходимо ввести перед праздничным обедом? 3) Можно ли изменить время обеда с 14 на 16 часов?
21	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Костя м., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа 3 года, получает инсулинотерапию. После ужина 2 часа играл в футбол. Пришел домой уставшим, сахар крови не измерил, сделал обычную дозу инсулина и лег спать. Утром родители никак не могли разбудить сына, измерили сахар крови, гликемия составила 1 ммоль/л. Испугавшись, родители вызвали «скорую помощь». 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, у Кости имеет место? 2) Какие неотложное мероприятие, которое должны провести родители до бригады «Скорой помощи»? 3) Дайте рекомендации родителям по профилактике данных состояний в дальнейшем.
22	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Маша К., 10 лет, масса тела 30 кг, болеет сахарным диабетом 1 типа в течение 3 месяцев. Получает инсулинотерапию в дозе 20 ЕД (0,67 ЕД/кг): 8.00- 3 ЕД НовоРapid, 14.00-3 ЕД НовоРapid, 19.00 – 2 ЕД НовоРapid, 22.00 – 12 ЕД Лантус. Предъявляет жалобы на беспокойный сон, ночные кошмары, головную боль при пробуждении. При самоконтроле уровня глюкозы в крови: гликемия в 2.00 - 3,8 ммоль/л, в 8.00 – 18 ммоль. 1) На основании представленных данных какое состояние имеет место у ребенка? 2) Чем обусловлены вышеперечисленные жалобы и показатели гликемии? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данный момент?
23	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

		Коля М., 2 года, масса тела 14 кг, болен сахарным диабетом 1 год. Получает инсулинотерапию в суточной дозе 12 ЕД (0,86 ЕД/кг): 9.00 (перед завтраком) – 4 ЕД НовоРапид + 2 ЕД Левемир, 13.00 (перед обедом) – 2 ЕД Новорапид, 19.00 (перед ужином) – 2 ЕД НовоРапид, 21.00 (перед сном) – 2 ЕД Левемир. Со слов матери аппетит у ребенка повышен, при традиционном самоконтроле заболевания стойкая гипергликемия 20-25 ммоль/л, кетоновые тела в моче не определяются. При суточном мониторинге гликемии в один из дней в 10.00 зафиксирован сахар крови 2,5 ммоль/л, а в 11.00 – 22,3 ммоль/л. 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, имеет место у Коли? 2) Чем вероятнее всего обусловлена данная ситуация? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данном случае?
	24	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет болен сахарным диабетом четыре года. Заболевание протекает тяжело. Несколько раз экстренно был госпитализирован по поводу кетоацидоза. Получает инсулин пролонгированного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль за уровнем сахара в крови и моче отсутствует. Вечером ребенок вел себя довольно агрессивно, отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства; замечен тремор рук, тризм челюстей, обильное потоотделение. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какова причина возникшего состояния? 3) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок?
ПК-2	1	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Цель и основные компоненты лечения детей и подростков с СД 1
	2	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите основные принципы инсулинотерапии СД 1 типа у детей.
	3	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Перечислите целевой уровень HbA1c и гликемии у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (ISPAD 2018)
	4	Прочитайте текст и дайте развернутый ответ Неотложные состояния при сахарном диабете: гипогликемия, кетоацидоз
	5	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диетотерапия детей и подростков при СД 1.
	6	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физическая активность детей и подростков с СД 1 типа
	7	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Цели лечения
	8	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Диабетический кетоацидоз. Принципы регидратации
	9	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы инсулинотерапии при оказании неотложной помощи при ДКА
	10	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Мониторинг витальных функций при ДКА

11	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при тяжелой гипогликемии.
12	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Помповая инсулинотерапия. Понятие
13	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Преимущества инсулиновых помп
14	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к использованию помповой терапии
15	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Противопоказания для перевода на помповую инсулинотерапию
16	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Условия прекращения помповой терапии:
17	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Целевые показатели терапии СД 2 типа
18	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Принципы терапии СД 2 типа у детей
19	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Инсулинотерапия СД2
20	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++) , в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
21	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 12 лет (вес – 48 кг, рост – 154 см) 8 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 3,5 л жидкости в сутки), начала быстро худеть. При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (+++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (23 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. <i>Вопросы:</i> 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
22	Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка,

	резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная ($\pm$). <i>Вопросы:</i> 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
23	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии (с самоконтролем). В субботу целый день катался на лыжах. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Формула пубертата: A0, P2, L0, F0, V0. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c - 7,0%), самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (35 ед/сутки). <i>Вопросы:</i> б) Причина ухудшения состояния? Возможные пути профилактики такого состояния?
24	Больной, 12 лет, болен сахарным диабетом в течение 7 лет. Поступил в клинику с жалобами на ухудшение самочувствия, утомляемость, головные боли, учащение мочеиспусканий. Мальчик получает инсулин в суммарной дозе 20 ед/сут. Самоконтроль не проводится. Объективно: рост - 146 см, масса – 38 кг. Кожные покровы - чистые, бледные, суховатые. Подкожно-жировой слой развит умеренно. В местах инъекций инсулина (плечи, бедра) - уплотнение тканей (плюс ткань). Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 120/75 мм рт.ст., ЧСС - 86 в мин. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень: на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Число мочеиспусканий - 8 раз в сутки. Гликемия натощак, перед едой - от 10,8 до 14,5 ммоль/л. Глюкозурия - 1,5-2%. Ацетон мочи - отрицательно. Клиренс эндогенного креатинина – 90 мл/мин. Тест на микроальбуминурию - 120 мг/сутки. <i>Вопросы:</i> 1) Сформулировать клинический диагноз. 2) Адекватна ли доза вводимого инсулина?
25	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

	Девочка, 8 лет. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, заторможенность. При поступлении состояние тяжелое: резкая слабость, при обращении отвечает на односложные вопросы. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Язык яркий, сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. При аускультации жесткое дыхание. Тахикардия, тоны сердца глухие. АД 90/50 мм рт. ст. брюшная стенка напряжена. Живот при пальпации резко болезненный во всех отделах. Печень +6,0 см из-под края реберной дуги. Мочеиспускание частое. От рвотных масс резкий запах ацетона. Данные проведенного обследования: сахар крови 30 ммоль/л, сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон +++++, КОС: pH 7.1, BE – (-20). Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Какие необходимы дополнительные обследования. 3. Основные принципы терапии
26	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением На приеме - больной с сахарным диабетом 1 типа, 13 лет. Болен 4 года, находится на интенсифицированной инсулинотерапии, самоконтроль проводится. В субботу целый день катался на велосипеде. В ночь на воскресенье - резкая слабость, чувство голода, обильное потоотделение, «озноб». Состояние улучшилось после приема глюкозы. Объективно: рост - 152 см, масса - 42 кг. Кожные покровы чистые теплые умеренно влажные. Температура нормальная. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 в мин. АД - 115/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. По данным недавней диспансеризации - гликемия - от 4,7 до 8,0 ммоль/л, аглюкозурия, гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,0%, самочувствие хорошее. Находится на интенсифицированной инсулинотерапии (аспарт+гларгин; 35 ед/сутки). Вопросы: 1. Причина ухудшения состояния. 2. Возможные пути профилактики подобных состояний
27	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 12 лет. Болен сахарным диабетом тип 1 около 10 месяцев. Последнее время находился на дозе инсулина 35 единиц в сутки. Состояние дома оставалось удовлетворительным. Глюкоза крови натощак на этой дозе 7-9 ммоль/л, в течение суток 4,5–11,0 ммоль/л, глюкозурия до 20 мг%. На 3-й день от начала острого респираторного заболевания температура тела утром 38,20 С. Введена прежняя доза инсулина. Самочувствие днем оставалось плохим – отмечалась сонливость, плохой аппетит (в течение всего дня мальчик ел очень мало). Ночью у ребенка появился тремор конечностей, резкая потливость. Вызвали скорую помощь. При осмотре врача скорой помощи - мальчик в сознании, бледен, резкая потливость, тризм челюстей, сухожильные рефлексы живые, периодические судорожные подёргивания отдельных мышечных групп, мимической мускулатуры. Пульс ритмичный, АД – 100/70 мм.рт.ст. Вопросы: 1. Предварительный диагноз.

	2. Причины развития данного состояния. 3. Неотложные мероприятия
28	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Ребенок П., 25 дней жизни. Ребенок от здоровых родителей, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом в I-триместре, роды на 39-й неделе. Масса тела при рождении 2900 г, длина 50 см. С 10 дня жизни отмечены проявления грибкового дерматита в паховой области, симптом «крахмальных пеленок». С 18 дня жизни – прогрессирующая потеря массы тела, снижение аппетита, немотивированная вялость, угнетение физиологических рефлексов. В возрасте 25 дней в крайне тяжелом состоянии ребенок был доставлен в отделение реанимации. При поступлении рН крови 6,8 (норма 7,36–7,42), ВЕ – 24 мэкв/л, гликемия 25,8 ммоль/л, ацетонурия 7,8 ммоль/л. При осмотре обращали на себя внимание наличие умеренной сухости кожных покровов, незначительное снижение тургора тканей, увеличение размеров печени до +3 см из-под края реберной дуги. Общий анализ крови: Hb – 115 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л; п/я – 5%, с/я – 38%; э – 1%, л – 52%, м – 8%, СОЭ – 11 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,8 ммоль/л, мочевины – 3,9 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, холестерин – 2,20 ммоль/л, билирубин общ. – 7,9 мкмоль/л. HbA1c 9,5% (норма до 6%), С-пептид 0,44 нг/мл (норма 0,5–3,3 нг/мл). Генетическое обследование: выявлена активирующая мутация гена KCNJ11. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какой патогенез данной формы диабета? 3. Лечение
29	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больная Л., 16 лет, доставлена в стационар в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих больная страдает сахарным диабетом с 10-ти летнего возраста, постоянно получает инсулинотерапию (Протафан 8.00 – 16 ЕД, 17.00 – 8 ЕД, Актрапид 8.00 – 6 ЕД, 13.00 – 6 ЕД, 17.00 – 6 ЕД). Уровень гликемии 7,0 – 8,0 ммоль/л. Ухудшение общего самочувствия и потеря сознания произошли внезапно, во время урока физкультуры. Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы влажные. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы повышены. Тризм жевательной мускулатуры. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. Пульс - 96 уд. в мин., АД - 100/55 мм рт ст. Дыхание частое, поверхностное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Данные лабораторного исследования: глюкоза крови – 2,7 ммоль/л, глюкоза мочи (-), ацетон (-). Вопросы: 7. Поставьте и обоснуйте диагноз. 8. Проведите экстренные мероприятия. Определите методы профилактики данного состояния.
30	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной Р., 17 лет. Болен сахарным диабетом с 8 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии, в настоящее время получает Протафан 12 ЕД перед завтраком и 8 ЕД перед ужином, Актрапид перед основными приемами пищи (завтрак, обед, ужин) 6/6/6 ЕД. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, около года периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления.

	Объективно: рост – 1,70 м, масса тела – 74 кг. Кожные покровы бледные, пастозность лица, голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 1 см от левой срединно-ключичной линии. При аускультации – тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 159/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные исследования: общий анализ крови - эр.-$4,0 \times 10^{12}/л$, Нв-124 г/л, цв. пок. 0,93, L-$6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-16 мм/час. Общий анализ мочи – цвет с.- желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,99 г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з лейкоциты 3 – 4 в п/з эритроциты 1 – 3 в п/з, бактерии (+). Глюкоза крови натощак 14,0 ммоль/л. Суточный гликемический профиль 6.00 – 8,5 ммоль/л, 10.00 – 9,8 ммоль/л, 13.00 – 12,8 ммоль/л, 16.00 – 13,6 ммоль/л, 22.00 – 8,8 ммоль/л. Глюкоза мочи 16,8 ммоль/л. Общий белок – 62 г/л, остаточный азот – 24 ммоль/л, креатинин – 0,08 ммоль/л, мочевины – 6,4 ммоль/л, холестерин – 6,7 ммоль/л. Глазное дно: диски зр. нервов бледные, артерии сужены, вены расширены, микроаневризмы, точечные геморрагии. 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Определите индивидуальный уровень гликемического контроля. 3. Назовите основные клинические симптомы сосудистых осложнений. 4. Проведите коррекцию лечения с использованием аналогов инсулина ультракороткого и продленного действия (Новорапид, Лантус).
31	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 1 г. 10 мес., доставлена в ОРИТ ОДКБ из ЦРБ, куда была госпитализирована по поводу ОРВИ средней степени тяжести и кишечной дисфункции. За 7 дней пребывания в стационаре состояние ребенка ухудшилось: фебрильная лихорадка, резкая слабость, участилась рвота. Девочка жадно пьет, часто и обильно мочится, стул 1-2 раза в сутки, скудный с зеленью. Несмотря на постоянную регидратационную терапию, нарастают явления эксикоза. В день госпитализации выявлена гипергликемия натощак – 50,3 ммоль/л. При поступлении состояние расценено как прекоматозное, выраженный эксикоз. Сахар крови определен трижды: 68,3 - 69,7 - 70,1 ммоль/л. Концентрация натрия в плазме – 180 ммоль/л, осмолярность плазмы 500 ммоль/л, мочевины – 15,3 ммоль/л, холестерин 16 ммоль/л. Реакция на ацетон в моче сомнительная ($\pm$). 1) Ваш предварительный диагноз? 2) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 3) Какова дальнейшая тактика ведения больного?
32	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Таня К., 15 лет, имеет массу тела 45 кг, больна сахарным диабетом 1 типа в течение 5 лет. Получает инсулинотерапию комбинацией препаратов Левемир и НовоРapid в суточной дозе 60 ЕД. В течение последнего времени отмечаются колебания показателей глюкозы крови в течение суток от 15 до 3,3 ммоль/л. При последнем контроле гликемии перед обедом получен показатель глюкозы плазмы 4,2 ммоль/л. 1) Соответствует ли суточная доза инсулина у девочки по сравнению с рекомендованной для данного возраста? 2) Какова может быть тактика по коррекции рациона и инсулинотерапии в данном случае?
33	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением

	Катя, 6 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 3-х лет, получает 20 ЕД инсулина в сутки (Лантус+НовоРapid). Обычно перед обедом в 14 часов ребенку вводят 3 ЕД аналога инсулина ультракороткого действия НовоРapid. При этом ее обед обычно состоит из 4 ХЕ. Сегодня у подружки день рождения. Праздничный ужин начинается в 16 ч и девочка съест за праздничным столом 5 ХЕ. 1) Какой углеводный коэффициент у пациентки? 2) Какую дозу инсулин ультракороткого действия НовоРapid (ЕД) необходимо ввести перед праздничным обедом? 3) Можно ли изменить время обеда с 14 на 16 часов?
34	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Костя м., 15 лет, болен сахарным диабетом 1 типа 3 года, получает инсулинотерапию. После ужина 2 часа играл в футбол. Пришел домой уставшим, сахар крови не измерил, сделал обычную дозу инсулина и лег спать. Утром родители никак не могли разбудить сына, измерили сахар крови, гликемия составила 1 ммоль/л. Испугавшись, родители вызвали «скорую помощь». 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, у Кости имеет место? 2) Какие неотложные мероприятия, которые должны провести родители до бригады «Скорой помощи»? 3) Дайте рекомендации родителям по профилактике данных состояний в дальнейшем.
35	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Маша К., 10 лет, масса тела 30 кг, болеет сахарным диабетом 1 типа в течение 3 месяцев. Получает инсулинотерапию в дозе 20 ЕД (0,67 ЕД/кг): 8.00- 3 ЕД НовоРapid, 14.00-3 ЕД НовоРapid, 19.00 – 2 ЕД НовоРapid, 22.00 – 12 ЕД Лантус. Предъявляет жалобы на беспокойный сон, ночные кошмары, головную боль при пробуждении. При самоконтроле уровня глюкозы в крови: гликемия в 2.00 - 3,8 ммоль/л, в 8.00 – 18 ммоль. 1) На основании представленных данных какое состояние имеет место у ребенка? 2) Чем обусловлены вышеперечисленные жалобы и показатели гликемии? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данный момент?
36	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Коля М., 2 года, масса тела 14 кг, болен сахарным диабетом 1 год. Получает инсулинотерапию в суточной дозе 12 ЕД (0,86 ЕД/кг): 9.00 (перед завтраком) – 4 ЕД НовоРapid + 2 ЕД Левемир, 13.00 (перед обедом) – 2 ЕД Новорапид, 19.00 (перед ужином) – 2 ЕД НовоРapid, 21.00 (перед сном) – 2 ЕД Левемир. Со слов матери аппетит у ребенка повышен, при традиционном самоконтроле заболевания стойкая гипергликемия 20-25 ммоль/л, кетоновые тела в моче не определяются. При суточном мониторинге гликемии в один из дней в 10.00 зафиксирован сахар крови 2,5 ммоль/л, а в 11.00 – 22,3 ммоль/л. 1) На основании представленных данных какое состояние, вероятнее всего, имеет место у Коли? 2) Чем вероятнее всего обусловлена данная ситуация? 3) Какое мероприятие необходимо провести в данном случае?
37	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением У больной Д., 16 лет (вес – 54 кг, рост – 166 см) 6 месяцев тому назад после психической травмы появилась жажда, частое и обильное мочеиспускание (выпивала по 4 л жидкости в сутки), начала быстро худеть.

		При обследовании в моче обнаружен сахар, ацетон (++), в крови повышенный уровень глюкозы крови (21 ммоль/л). Назначен инсулин дробно, в 5 инъекциях. Самочувствие улучшилось. 1) Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь? 2) Какой диетический стол должен быть рекомендован больной? 3) Какая ориентировочная доза инсулина и частота его введения?
	38	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Мальчик 8 лет болен сахарным диабетом четыре года. Заболевание протекает тяжело. Несколько раз экстренно был госпитализирован по поводу кетоацидоза. Получает инсулин пролонгированного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль за уровнем сахара в крови и моче отсутствует. Вечером ребенок вел себя довольно агрессивно, отказался от ужина. Ночью проснулся с чувством страха, беспокойства; замечен тремор рук, тризм челюстей, обильное потоотделение. 1) Ваш предварительный диагноз? 2) Какова причина возникшего состояния? 3) В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок? 4) Какова дальнейшая тактика ведения больного?