

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию

Проф. Багрий А.

« 01 » 06



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.17 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

1.	Теоретические основы клинической детской эндокринологии
2.	Методы исследования в детской эндокринологии
3.	Генетика эндокринных болезней
4.	Молекулярная биология и детская эндокринология
5.	Нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы
6.	Болезни гипофиза у детей. Болезни аденогипофиза и задержка роста
7.	Болезни надпочечников
8.	Болезни коры надпочечников
9.	Феохромоцитома
10.	Нейробластома
11.	Врожденная гиперплазия коры надпочечников
12.	Избыток кортикостероидов у детей
13.	Надпочечниковая недостаточность у детей
14.	Болезни половой системы
15.	Нарушения полового развития у девочек
16.	Нарушения полового развития у мальчиков
17.	Нарушения минерального обмена. Болезни костей и нарушения минерального обмена у детей
18.	Болезни щитовидной железы у детей
19.	Оценка функции щитовидной железы
20.	Тиреодит
21.	Гипотиреоз и тиреотоксикоз
22.	Нарушения обмена веществ
23.	Сахарный диабет у детей подростков
24.	Острые и хронические осложнения сахарного диабета
25.	Неотложные состояния в детской эндокринологии

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. Мальчик, 7-ми лет, который в течение года болеет сахарным диабетом, в тяжелом состоянии госпитализирован в стационар. Тяжесть состояния обусловлена развитием гипергликемической комы. Какую дозу инсулина необходимо ввести в первый час оказания неотложной помощи?
 - A. 0,1 ЕД/кг
 - B. 1,0 ЕД/кг
 - C. 0,5 ЕД/кг
 - D. 0,2 ЕД/кг
 - E. 0,25 ЕД/кг
2. У ребенка, страдающего сахарным диабетом, диагностирована гиперосмолярная кома. Глюкоза крови более 50 ммоль/л, уровни $NaCl$ и бикарбонатов повышены, осмолярность сыворотки крови – 380 мосмоль/л. Какая тактика оказания неотложной помощи ребенку?
 - A. Внутривенное введение 5% раствора глюкозы
 - B. Внутривенное введение гидрокарбоната натрия 4% раствора, калия
 - C. Внутривенное введение гипертонического 40% раствора глюкозы, калия
 - D. Внутривенное введение изотонического раствора $NaCl$, калия
 - E. Внутривенное введение 0,45% раствора $NaCl$, калия
3. Мальчик, 11-ти лет, болеющий сахарным диабетом в течение 7-ми лет, получал 10 ЕД простого инсулина перед завтраком и 6 ЕД перед обедом. В обед съел мало, через 30 минут после обеда потерял сознание, появились судороги, бледность и выраженная влажность кожи, тризм челюстей, тоны сердца приглушены, тахикардия до 105/мин, артериальная гипотония. С чего следует начать неотложную помощь?
 - A. Подкожное введение 0,1% раствора адреналина
 - B. Внутривенное введение глюкокортикоидов
 - C. Внутривенное введение 10% раствора хлорида натрия
 - D. Внутривенное капельное введение 5% раствора глюкозы
 - E. Внутривенное струйное введение 40% раствора глюкозы
4. Для диагноза сахарный диабет у ребенка важное значение имеет
 - A. Гипокалиемия
 - B. Гипогликемия
 - C. Гиперхолестериемия
 - D. Гипергликемия
5. Лабораторным критерием тиреотоксикоза является
 - A. Повышение T_4
 - B. Повышение ТТГ
 - C. Повышение холестерина
 - D. Снижение глюкозы
6. При гипопаратиреозе в биохимическом анализе крови выявляется
 - A. Снижение щелочной фосфатазы
 - B. Гипофосфатемия
 - C. Гипокальциемия
 - D. Гиперкальциемия
7. Дифференциальный диагноз гипопаратиреоза проводится с
 - A. Спазмофилией
 - B. Болезнью Аддисона

- C. Врожденным гипотиреозом
- D. Тиреотоксикозом

8. У больной, 10-ти лет, страдающей сахарным диабетом, внезапно появились слабость, беспокойство, холодный пот, дрожание в мышцах рук и ног, онемение языка, тахикардия, тонические судороги и последующая потеря сознания. Какой вид комы развился у ребёнка?

- A. Тиреотоксическая
- B. Гиперосмолярная
- C. Гипогликемическая
- D. Надпочечниковая
- E. Кетоацидотическая

9. Девочка, 13-ти лет, поступила в клинику по поводу диффузного токсического зоба. Назначение каких препаратов требуется ребенку в первую очередь?

- A. Нестероидных противовоспалительных
- B. Тиреостатических
- C. Гипотензивных
- D. β -адреноблокаторов
- E. Седативных

10. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимо определить

- A. 17-оксипрогестерон в крови
- B. Лютеинизирующий гормон
- C. Эстрогены
- D. Фолликулостимулирующий гормон

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

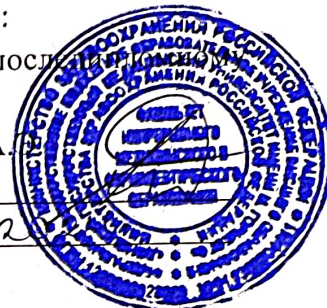


А.В. Дубовая

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

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по посл
образованию,
проф. Багрий А.



« 01 » 06.20

**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.17 ДЕТСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Ситуационное задание 1

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился 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, появились 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 учащён 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: НЬ - 135 г/л, эритроциты - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,5 \cdot 10^9$ /л; нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 50%; эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, прозрачность - слабо мутная; отн. пл. - 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: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт. ст.; рСО₂ - 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?



Ситуационное задание 2

Пациентка, 17,5 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на избыточную массу, периодическую жажду, сухость во рту.

Ожирение диагностировано в возрасте 6 лет. Врачебные рекомендации относительно диеты и режима физических нагрузок не соблюдала, злоупотребляет

мучными изделиями, физическая активность недостаточна. С 9 лет - артериальная гипертензия, назначены ингибиторы АПФ.

Наследственность отягощена по ожирению и сахарному диабету 2 типа по линии матери.

От третьей беременности, протекавшей с осложнениями: при сроке гестации 30 недель диагностирован гестационный диабет, до наступления беременности - ожирение и артериальная гипертензия. Роды вторые при сроке гестации 38 недель, масса при рождении - 3800 г, длина - 52 см. Находилась на искусственном вскармливании, в развитии от сверстников не отставала. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый тонзиллит.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Масса - 105 кг, рост - 169 см. Пропорционального телосложения, избыточного питания с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки. Стрии багрового цвета в области тазового пояса. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена. Стадия полового развития по Таннер: В5P5. Менструации с 12 лет, регулярные.

Гликемический профиль: 7:00 - 11,4 ммоль/л; 11:00 - 13,4 ммоль/л; 13:00 - 10,4 ммоль/л; 15:00 - 15,0 ммоль/л; 18:00 - 10,4 ммоль/л; 20:00 - 14,4 ммоль/л; 23:00 - 11,3 ммоль/л.

HbA1c - 9,3%.

C-пептид - 1483 пмоль/л (N=298-2450).

Ацетон в моче - 0.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите возможные осложнения ожирения.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационное задание 3

Мать с девочкой, 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась.

От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Масса при рождении - 3100 г, длина - 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы.

Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост - 157 см, вес - 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращает внимание тремор пальцев рук. Дыхание в лёгких 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационное задание 4

Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела - 3100 г, длина тела - 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток.

На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела - 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: гемоглобин - 186 г/л, эритроциты - $5,4 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,99, тромбоциты - $288 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $9,2 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 47%, лимфоциты - 42%, моноциты - 8%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый, реакция - кислая, отн.пл. - 1003, белок отсутствует, эпителий плоский - 1-2 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Вопросы:

1. Опишите возникшее состояние у ребёнка.
2. Обоснуйте транзиторное состояние.
3. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.
4. Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
5. Определите прогноз данного состояния.