

Примеры задач ГИА Педиатрия 2025

ЗАДАЧА

Мальчик 10 лет госпитализирован с жалобами на боли в животе, отрыжку, которые появились 4 дня назад после употребления острой и жареной пищи в кафе.

Из анамнеза: родился с весом 3100 гр., в возрасте 1 год – 8050 гр. Отмечали частые длительные колики. Со второго года жизни по настоящее время часто жаловался на боли в животе, не связанные с приемом пищи, отрыжку воздухом. Стул 1 раз в 3-4 дня.

При осмотре состояние средней тяжести. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии, ободочная и сигмовидная кишки неравномерно спазмированы. Печень на 1,0 см ниже реберной дуги, край безболезненный, эластичный. Селезенка не пальпируется. По результатам анализа крови: α -амилаза - 784 Ед/л (N до 447), амилаза панкреатическая - 154 Ед/л (N до 65).

Копрологический анализ: мышечные волокна без исчерченности – единичные; жирные кислоты - много, растительная клетчатка перевариваемая - много, крахмал - много, иодофильная флора – мало.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды и желчные протоки не изменены. Желчный пузырь расположен в типичном месте, стенки 4 мм, в полости – осадок. Поджелудочная железа увеличена, отечна в области хвоста. Головка – 11 мм, тело – 7,2 мм, хвост – 16,8 мм. Контуры четкие, ровные, структура неоднородная, эхогенность снижена.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования для установления (верификации) диагноза.
3. Медикаментозная терапия: группы препаратов, дозы, длительность курсов терапии.
4. Особенности диетотерапии при данном заболевании.
5. Возможные осложнения и прогноз заболевания.

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 8 дней. Со слов матери, грудь сосёт неохотно, быстро засыпает, но через 20-30 минут просыпается. За 4 дня 3 раза наблюдались судороги, продолжавшиеся от примерно 30 секунд до 2 минут.

Из анамнеза: родилась на 41-й неделе беременности с весом 4400 гр. Роды самостоятельные, продолжительностью 28 часов. При рождении был отмечен цианоз кожных покровов, отсутствие дыхания, мышечная атония, ЧСС – 66 ударов в минуту. После реанимационных мероприятий слабый крик, ЧД – 26 в минуту, ЧСС – 120 в минуту, кожные покровы бледно-розовые.

При осмотре состояние средней тяжести. На осмотр реагирует вяло. Кожные

покровы бледно-розовые. Отёчность лица. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритмичны, 140 ударов в минуту. Живот мягкий. Стул 4 раза в сутки, без патологических примесей. Мочеиспускание 8 - 10 раз в сутки.

По результатам анализа крови: гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 9,2 тыс./мкл; креатинин сыворотки 145 мкмоль/л.

По результатам анализа мочи общего: белок 0,09 г/л, лейкоциты – 1-2 в п./зр.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. В чём причина патологии у этого ребёнка?
3. Какие меры могли бы предотвратить развитие данной патологии?
4. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
5. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка?
6. Какое лечение показано ребёнку?

ЗАДАЧА

Мальчик, возраст 5 лет. Жалобы, со слов матери, на повышение температуры тела до 39,6°C, частый влажный кашель, вялость, потливость.

Заболел 5 дней назад, когда появились насморк, сухой кашель, повышение температуры до 38°C. Получал лечение: обильное тёплое питьё, жаропонижающие.

При осмотре состояние относительно средней тяжести. Температура тела – 39,4°C. Кожные покровы бледные. Зев слегка гиперемирован, зернист. Аускультативно: дыхание пуэрильное, ниже угла лопатки справа резко ослаблено, там же выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца звучны, ритмичны, ЧСС - 120 ударов в минуту.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какой должна быть тактика ведения этого больного?
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Какая терапия показана?

Назовите возможные осложнения и прогноз заболевания

ЗАДАЧА

Мальчик, возраст 7 лет. Жалобы, со слов матери, на повышение температуры тела до 38°C, жидкий стул 8 раз за сутки, без видимых примесей, рвоту 3 раза за сутки, насморк. Болен 2й день.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, суховатые. Зев умеренно гиперемирован. В лёгких – без особенностей. Тоны сердца звучны, ритмичны, ЧСС – 125 ударов в минуту. Живот мягкий, вздут, печень не увеличена.

Вопросы и задания:

1. Оцените данные осмотра.

2. Какой предварительный диагноз можно поставить?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
5. Какая терапия показана?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 4 года. Жалобы, со слов матери, на повышение температуры тела до 39,8°C, выраженную вялость, насморк с небольшой заложенностью носа и водянистыми выделениями. Болеет 1й день.

При осмотре: кожные покровы бледные, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Зев ярко гиперемирован. В лёгких – без особенностей. Тоны сердца звучны, ритмичны, ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы и задания:

1. Оцените данные осмотра.
2. Какой предварительный диагноз можно поставить?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Какие обследования показаны?
4. Какая терапия показана?
5. Какие возможны осложнения заболевания?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 1 год 5 месяцев. Со слов матери, у ребёнка жидкий стул без примесей, 5 раз в сутки, рвота 2 раза в сутки, выражена вялость, плохой аппетит, беспокойный сон, повышение температуры тела до 38,7°C.

Заболела 4 дня назад. С 1-го дня болезни получает по назначению участкового педиатра регидрон, смекту, линекс, парацетамол. На фоне проводимой терапии частота жидкого стула и рвоты уменьшилась. Однако, вялость стала более выраженной.

При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 38,2°C. Бледность кожи, акроцианоз. Пастозность стоп и голеней. Зев – без особенностей. Язык чистый, налёта нет. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, лёгкий систолический шум на верхушке. ЧСС - 170 ударов в минуту. Артериальное давление – 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +3 см от края реберной дуги.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты осмотра и адекватность проведенной терапии.
3. Какой патогенез выявленных изменений наиболее вероятен?
4. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.

5. Какие результаты дополнительного обследования подтвердят диагноз?
6. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка на данный момент?

ЗАДАЧА

Мальчик, возраст 7 лет. Жалоб не предъявляет. В течение 3 последних месяцев не болел.

Осматривается профилактически перед поступлением в школу. На учете у специалистов не состоит.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучны, аритмичны, систолический шум на верхушке, усиливающийся в горизонтальном положении. ЧСС – 78 ударов в минуту, артериальное давление – 100/70 мм рт. ст.

Вопросы и задания:

1. Оцените данные осмотра.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Какие результаты дополнительного обследования возможны?
5. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка?
6. Какой прогноз у этого ребёнка?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 3 месяца. Вес – 3700 гр.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичны, выражен акроцианоз. Пастозность стоп, голеней. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, грубый систолический шум выслушивается во всех точках аускультации. ЧСС – 175 ударов в минуту, артериальное давление – 85/55 мм рт. ст.

По данным ЭХО-КГ, аорта смещена вправо, концентрическая гипертрофия правого желудочка, стеноз выходного тракта правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки 10 мм, открытое овальное окно 3 мм, аномально расположенная трабекула.

Вопросы и задания:

1. Оцените данные осмотра и ЭХО-КГ.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Чем обусловлена клиническая симптоматика?
4. Какое лечение показано ребёнку?
5. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка?
6. Какой прогноз у этого ребёнка?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 14 лет. Жалобы на эпизоды головных болей, сердцебиений, болей за грудиной во второй половине дня. При измерении артериального давления во время приступа бригадой скорой медицинской помощи отмечены цифры 210/100 мм рт. ст. На снятой в этот момент ЭКГ зарегистрирована синусовая тахикардия 130 ударов в минуту, депрессия сегмента ST до 2 мм в отведениях V3-V6. Приступ снят каптоприлом 25 мг в сочетании с обзиданом 40 мг перорально.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы без особенностей. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца звучны, ритмичны. ЧСС – 70 ударов в минуту, артериальное давление – 110/75 мм рт. ст.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените тактику бригады скорой медицинской помощи.
3. Какие патогенетические механизмы наиболее вероятны при развитии таких приступов?
4. Какие дополнительные обследования нужно провести, чтобы подтвердить диагноз?
5. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка?
6. Какой прогноз у этого ребёнка?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 2 года. Со слов матери, у ребёнка на 3-й день ОРВИ появилась осиплость голоса, шумное дыхание, сильный кашель, в связи с чем была вызвана бригада скорой помощи.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,6°C. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Выражено напряжение шейных мышц, втяжение межреберных промежутков. Дыхание преимущественно через рот, вдох свистящий, частота дыхательных движений – 56 в минуту. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, отмечается зернистость. Аускультативно: дыхание жесткое, умеренное количество сухих хрипов. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 140 ударов в минуту.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику..
2. Каковы патогенетические механизмы этой патологии?
3. Какой должна быть тактика ведения этого больного?
4. Какая терапия показана?
5. Назовите возможные профилактические мероприятия.

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 12 лет. Предъявляет жалобы на частое болезненное мочеиспускание.

Заболела накануне, когда появились указанные жалобы.

При осмотре состояние удовлетворительное. Развитие – по возрасту. Температура тела 37,5°C. Кожа бледно-розовая. Зев – без патологии. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 ударов в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. Болезненность при пальпации в нижней части живота.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
4. Какие результаты дополнительного обследования подтвердят диагноз?
6. Какое лечение показано?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 15 лет. Матерью вызвана бригада «Скорой и неотложной помощи» в связи с жалобами ребёнка на нехватку воздуха, сильный сухой кашель, головокружение, сердцебиение.

Из анамнеза: приступы затруднённого дыхания, сопровождающегося сухим кашлем, отмечались 1-2 раза за месяц в последние 5 лет, обычно купировались сальбутамолом. Настоящий приступ продолжается 12 часов. Ингаляции сальбутамола по 200 мкг 4 раза, беродуал однократно – без эффекта.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 36,6°C. Дыхание со свистящим выдохом. ЧДД – 24 в минуту. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Аускультативно дыхание жесткое, проводится равномерно, обилие сухих свистящих хрипов во всех отделах. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 110 уд/мин. АД 100/65 мм рт.ст., SaO₂ 92%.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. Какая терапия показана ребёнку в данный момент?
4. Какой должна быть дальнейшая лечебная и диагностическая тактика ведения ребёнка?
5. Какие возможны осложнения? Какой должна быть тактика их ведения?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 6 лет. Со слов мамы, частый кашель, преимущественно сухой, повышение температуры тела до 39,1°C.

Из анамнеза: больна в течение недели, повышение температуры 4-й день. Была осмотрена педиатром 3 дня назад. Назначено лечение: умифеновир 100 мг 2 раза в день, орошение горла и носа мирамистином, жаропонижающие, обильное питьё.

При осмотре состояние средней тяжести, вялая. Кожа чистая. Зев слегка гиперемирован, налетов нет. В легких дыхание проводится во все отделы, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы справа ниже угла лопатки. ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 110 уд. в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул нормальный, диурез сохранен, менингеальных симптомов нет.

Общий анализ крови: Hb – 128 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,1 \times 10^9$ /л, п/я – 5 %, с/я – 56%, лимфоциты – 32%, эозинофилы – 1%, моноциты – 6%, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопросы и задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какая наиболее вероятна этиология заболевания? Обоснуйте предположение. Укажите особенности этиологического фактора.
3. Какое дополнительное обследование показано? Какие изменения ожидаются?
4. Какая терапия показана ребёнку в данный момент?
5. Какой должна быть дальнейшая тактика ведения ребёнка?
6. Какие возможны осложнения?

ЗАДАЧА

Девочка, 5 лет. Со слов мамы, жалобы на неустойчивость при ходьбе, нарушение речи, выраженную вялость.

Из анамнеза: 12 дней назад педиатром была диагностирована ветряная оспа. Высыпания отмечались в течение 5 дней, температура тела была в пределах 37,5-38,2°C. Получала симптоматическую терапию.

При осмотре: состояние тяжёлое. Выражена неустойчивость в позе Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и коленопяточной проб, тремор кистей рук, горизонтальный нистагм. Менингеальных знаков нет. На коже единичные бурые корочки.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Какой патогенез этой патологии?
3. Какое дополнительное обследование показано? Какие изменения ожидаются?
4. Какая терапия показана ребёнку в данный момент?
5. Какой должна быть дальнейшая тактика ведения ребёнка?
6. Какой прогноз заболевания, какие возможны исходы?

ЗАДАЧА

Девочка, возраст 12 лет. Жалобы на одышку при ходьбе в обычном темпе, при подъёме по лестнице после 1-го этажа, кашель по утрам, иногда с выделением небольшого количества беловатой мокроты.

Указанные жалобы появились около 3 месяцев назад, через месяц после перенесенной ангины, по поводу которой получала лечение местными антисептиками. Антибактериальных препаратов назначено не было. В анамнезе – пролапс митрального клапана 1 степени, аномально расположенная хорда левого желудочка.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Отёков нет. Температура тела – 36,7°C. Миндалины гипертрофированы (III степени), деформированы, в лакунах отмечаются единичные бело-желтые образования, небные дужки гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, в нижних отделах выслушиваются влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, интенсивный систолический шум с максимумом на верхушке, проводится в подмышечную область. ЧСС - 110 ударов в минуту. Артериальное давление – 95/70 мм рт. ст.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты осмотра.
3. Какой патогенез выявленных отклонений наиболее вероятен?
4. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
5. Какие результаты дополнительного обследования подтвердят диагноз?
6. Какой должна быть тактика ведения этого ребёнка на данный момент?