

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике педиатрия  
по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины                                       | Код контролируемой компетенции | Результаты обучения по дисциплине   | Наименование оценочного средства |            |
|-------|--|--------------------------------|---|----------------------------------|------------|
|       |  |                                |   | вид                              | количество |
| 1.    | Раздел 1. Общие вопросы педиатрии<br>Раздел 2. Отдельные нозологии в педиатрии | УК-1<br>ПК-6                   | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>• принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента детского возраста на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> <li>• проявления патологических состояний, симптомов, синдромов в области педиатрии.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента детского возраста</li> <li>• анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</li> <li>• выявлять патологические состояния, симптомы,</li> </ul> | тесты                            | 138        |
|       |  |                                |   | Ситуационные задачи              | 6          |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>синдромы в области педиатрии</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>• методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента детского возраста</li> <li>• методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса</li> <li>• методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в области педиатрии.</li> </ul> <p>- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области педиатрии.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ. Анализировать: в педиатрической практике закономерности</li> </ul> |  |
|--|--|--|--|

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> |  |  |
|--|--|--|---|--|--|

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

| Тестовые задания с вариантами ответов  | № компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание |
|--|--|
| <p>1. Частота дыханий в 1 минуту у новорожденного ребёнка в норме:</p> <p>1) 20 - 30<br/>2) 40 – 60<br/>3) 30 - 40<br/>4) 20 – 50</p>                                | <p>УК-1;<br/>ПК-6</p>  |
| <p>2. Частота дыханий в 1 минуту у ребёнка до 1 года жизни в норме:</p> <p>1) 20 – 50<br/>2) 20 - 25<br/>3) 40 - 60<br/>4) 30 – 35</p>                               |  |
| <p>3. Частота пульса в 1 минуту у новорожденного ребёнка в норме:</p> <p>1) 120 - 160<br/>2) 100 - 120<br/>3) 80 - 100<br/>4) 150 – 200</p>                          |  |
| <p>4. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у детей в возрасте с 1 года до 3 лет в норме:</p> <p>1) 80 – 100<br/>2) 130 - 150<br/>3) 110 - 120<br/>4) 90 – 160</p> |  |
| <p>5. Нормальные значения систолического артериального давления на верхних конечностях у детей подсчитываются по формуле:</p>  |  |

|  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <math>60+n</math>, где <math>n</math> – это возраст ребёнка в годах</li> <li>2) <math>90+2n</math>, где <math>n</math> – это возраст ребёнка в годах</li> <li>3) <math>90+n</math>, где <math>n</math> – это возраст ребёнка в годах</li> <li>4) <math>60+2n</math>, где <math>n</math> – это возраст ребёнка в годах</li> </ol>   |  |
| <p>6. Что относится к нормальной поствакцинальной реакции в течение первых двух суток:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) местная гиперемия 10 см + местный инфильтрат до 8 см в диаметре + местная болезненность</li> <li>2) местный инфильтрат более 8 см в диаметре</li> <li>3) температура тела более 39 градусов</li> <li>4) отказ от еды, аллергическая сыпь</li> </ol>   |  |
| <p>7. Что не рекомендуется при лактационном кризе у кормящей женщины:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение питьевого режима.</li> <li>2) более частые прикладывания ребёнка к груди.</li> <li>3) прием лактогонных напитков.</li> <li>4) перевод питания ребёнка на заменители грудного молока.</li> </ol>   |  |
| <p>8. Признаком генерализованной менингококковой инфекции у детей не является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие звездчатых темных элементов геморрагической сыпи</li> <li>2) резкое беспокойство младенца при попытках взять его на руки</li> <li>3) интенсивные боли в ногах и в животе (при отсутствии проявлений кишечной инфекции и наличия хирургической патологии)</li> <li>4) выраженная лейкоцитурия</li> </ol> |  |
| <p>9. Признаком развития септического шока у ребёнка может быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) желтуха</li> <li>2) отсутствие диуреза (более 6 часов у детей 1-го года жизни, более 8 часов у пациентов старше года)</li> <li>3) отеки на лице</li> <li>4) боли в пояснице</li> </ol>  |  |
| <p>10. Для детей первого года жизни наиболее информативными менингеальными симптомами являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бледность, мраморность кожных покровов</li> <li>2) симптом Кернига, симптом Брудзинского</li> <li>3) стойкое выбухание и усиленная пульсация большого родничка, ригидность затылочных мышц</li> <li>4) остановка дыхания</li> </ol>  |  |
| <p>11. С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нимесулид</li> <li>2) ацетилсалициловая кислота</li> <li>3) парацетамол и ибупрофен</li> <li>4) ацетилсалициловая кислота и нимесулид</li> </ol>   |  |
| <p>12. В лечении острых тонзиллитов у детей при БГСА-инфекции использование системных кортикостероидов (дексаметазона) возможно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при угрозе асфиксии</li> </ol>  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>2) для купирования болевого синдрома<br/> 3) при эрадикации БГСА<br/> 4) при развитии гнойных осложнений</p>   |  |
| <p>13. Госпитализация ребенку не требуется:<br/> 1) необходимость хирургического вмешательства (дренирование абсцесса, биопсия, тонзиллэктомия)<br/> 2) дети в тяжелом состоянии, нуждающимся в инфузионной терапии ввиду отказа от еды и жидкости<br/> 3) неэффективность лечения, подозрение на гнойное осложнение (паратонзиллит, парафарингит, ретрофарингеальный абсцесс, гнойный лимфаденит)<br/> 4) любой случай острого тонзиллита, подтвержденной БГСА этиологии</p> |  |
| <p>14. Какая аускультативная картина характерна при бронхите с синдромом бронхиальной обструкции у ребёнка:<br/> 1). Рассеянные сухие и влажные хрипы в лёгких.<br/> 2). Крупнопузырчатые хрипы на фоне удлинённого вдоха.<br/> 3). Мелко- и среднепузырчатые локальные хрипы в лёгких.<br/> 4). Свистящие хрипы на фоне удлинённого выдоха.</p>  |  |
| <p>15. Какие хрипы характерны для бронхита у детей:<br/> 1). Среднепузырчатые и свистящие хрипы.<br/> 2). Мелкопузырчатые хрипы над отдельным участком легкого.<br/> 3). Проводные непостоянные крупнопузырчатые хрипы.<br/> 4). Крепитирующие односторонние хрипы.</p>   |  |
| <p>16. Подозрение на типичную пневмонию в процессе лечения бронхита возникает:<br/> 1). При наличии упорного металлического кашля.<br/> 2). При наличии лихорадки более 3-х дней и асимметрии хрипов/физикальных изменений в легких.<br/> 3). При наличии кашля с репризами.<br/> 4). При наличии затруднённого вдоха.</p>  |  |
| <p>17. В лечении острого бронхита с синдромом бронхиальной обструкции у детей используют:<br/> 1). Пероральные формы бронхоспазмолитиков.<br/> 2). Ингаляционные <math>\beta</math>2-агонисты или комбинированные препараты через небулайзер.<br/> 3). Антигистаминные препараты инъекционно.<br/> 4). Спазмолитические препараты парентерально.</p>  |  |
| <p>18. При сохраняющихся симптомах обструкции бронхов и нарастании признаков гипоксемии в процессе лечения острого бронхита у ребёнка рекомендовано назначение:<br/> 1). Ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) через небулайзер.<br/> 2). Смены антибактериального препарата.<br/> 3). Антигистаминных препаратов парентерально.<br/> 4). Спазмолитиков парентерально.</p>  |  |
| <p>19. Тяжелые, а также жизнеугрожающие проявления пищевой аллергии</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>(особенно при развитии кардиоваскулярных и респираторных симптомов) рекомендовано купировать введением:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Супрастина</li> <li>2). Дезлоратадина</li> <li>3). Эпинефрина</li> <li>4). Антибактериальных препаратов</li> </ol>   |  |
| <p>20. Ибупрофен у детей используется в суточной дозе:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). 30 мг/кг</li> <li>2). 10 мг/кг</li> <li>3). 25 мг/кг</li> <li>4). 60 мг/кг</li> </ol>  |  |
| <p>21. Метамизол натрия используется у детей в разовой дозе _____ внутримышечно или внутривенно.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). 20-30 мг/кг</li> <li>2). 10-15 мг/кг</li> <li>3). 5-10 мг/кг</li> <li>4). 40 мг/кг</li> </ol>  |  |
| <p>22. При тяжелом крупе или отсутствии эффекта от глюкокортикостероидов у детей используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Амброксол ингаляционно</li> <li>2) Дексаметазон ингаляционно</li> <li>3) Эпинефрин ингаляционно</li> <li>4) Ипратропия бромид+ фенотерола гидробромид ингаляционно</li> </ol>   |  |
| <p>23. Степень стеноза гортани оценивается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) по шкале Апгар</li> <li>2) по шкале Глазго</li> <li>3) по шкале Уэстли</li> <li>4) по шкале Сильвермана</li> </ol>   |  |
| <p>24. Клинические проявления: осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможно апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз у ребёнка соответствуют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) III степени стеноза гортани (стадии декомпенсации)</li> <li>2) IV степени стеноза гортани (терминальная стадия, асфиксия)</li> <li>3) I степени стеноза гортани (стадия компенсации)</li> <li>4) II степени стеноза гортани (стадия неполной компенсации)</li> </ol> |  |
| <p>25. Синдром крупа характерен для детей в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Новорожденных</li> <li>2) Старше 3 лет</li> <li>3) 3-12 лет</li> <li>4) 6 мес. - 3 года</li> </ol>   |  |
| <p>26. Основным в лечении острого обструктивного ларингита у ребёнка являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Спазмолитики</li> <li>2) Антибактериальные препараты</li> </ol>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>3) Антигистаминные препараты<br/>4) Ингаляционные и системные ГКС</p>   |  |
| <p>27. Для купирования крупа ингаляционно применяют суспензию будесонида в дозировке:<br/>1) 0,5 - 2 мг на одну ингаляцию<br/>2) 125 мг на одну ингаляцию<br/>3) 250 мг на одну ингаляцию<br/>4) Не применяют</p>  |  |
| <p>28. Для купирования крупа применяют дексаметазон в дозировке:<br/>1) Не применяют<br/>2) 2 мг/кг<br/>3) 2 - 5 мг/кг<br/>4) 0,1 - 0,6 мг/кг</p>  |  |
| <p>29. У детей в возрасте до 2 лет быстрее и легче купировать проявления стеноза гортани:<br/>1) введением дексаметазона внутримышечно<br/>2) ингаляцией будесонида<br/>3) введением спазмолитиков внутримышечно<br/>4) введением антибиотиков парентерально</p>   |  |
| <p>30. В лечении эпиглоттита у детей используются:<br/>1) Ингаляции будесонида<br/>2) Антибактериальная терапия, ранняя интубация<br/>3) Ингаляции с беродуалом<br/>4) Введение дексаметазона внутримышечно</p>  |  |
| <p>31. ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН:<br/>1. вертикально<br/>2. косо<br/>3. горизонтально<br/>4. развернут</p>  |  |
| <p>32. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ:<br/>1. жесткое<br/>2. ослабленное<br/>3. везикулярное<br/>4. пуэрильное</p>   |  |
| <p>33. ОДЫШКА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ:<br/>1. экспираторного характера<br/>2. инспираторного характера<br/>3. смешанная<br/>4. отсутствует</p>  |  |
| <p>34. ТЕРАПИЯ ЛИХОРАДКИ СЧИТАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ:<br/>1. отмечается снижение аксиллярной температуры тела на 0,5°C за 30 мин.<br/>2. «бледная» лихорадка переходит в «розовую»<br/>3. «розовая» лихорадка переходит в «белую»<br/>4. отмечается снижение ректальной температуры тела на 0,5°C за 20 мин.</p> |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>35. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕТЯМ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. подозрении на пневмонию</li><li>2. подозрении на инородное тело</li><li>3. подозрении на объёмный процесс в грудной клетке</li><li>4. типичном случае острого бронхита у ребёнка</li></ol>                               |  |
| <p>36. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 25 дыхательных движений и 100 уд./мин</li><li>2. 22 дыхательных движения и 85 уд./мин</li><li>3. 35 дыхательных движений и 110 уд./мин</li><li>4. 20 дыхательных движений и 78 уд./мин</li></ol> |  |
| <p>37. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. иерсиниоз</li><li>2. скарлатина</li><li>3. корь</li><li>4. коклюш</li></ol>  |  |
| <p>38. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. стафилококк</li><li>2. кишечная палочка</li><li>3. гемолитический стрептококк</li><li>4. пневмококк</li></ol>   |  |
| <p>39. ПРИ ЭКСИКОЗЕ III СТЕПЕНИ РЕБЕНКУ ДО 1 ГОДА ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 15 мл</li><li>2. 70-100 мл</li><li>3. 200-220 мл</li><li>4. 300 мл</li></ol>   |  |
| <p>40. ПРИ II СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 3%</li><li>2. 8%</li><li>3. 12%</li><li>4. 15%</li></ol>  |  |
| <p>41. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 2 лет</li><li>2. 4 лет</li><li>3. 5-7 лет</li><li>4. 10 лет</li></ol>  |  |
| <p>42. ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. хроническая пневмония</li><li>2. бронхиальная астма</li></ol>   |  |



|  |  |
|--|--|
| <p>3. эозинофильная пневмония<br/>4. фиброзирующий альвеолит</p>   |  |
| <p>43. К ФУНКЦИЯМ ПОЧЕК НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. регуляция жирового обмена</li> <li>2. поддержание гомеостаза</li> <li>3. регуляция артериального давления</li> <li>4. гемопозитическая</li> </ol>  |  |
| <p>44. ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ЖЕЛЕЗО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в инъекциях (феррум-лек)</li> <li>2. капсулах (эрифер)</li> <li>3. каплях (мальтофер)</li> <li>4. драже (ферроплекс)</li> </ol>                 |  |
| <p>45. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НИЖЕ (Г/Л):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 110-120</li> <li>2. 70-90</li> <li>3. 60-80</li> <li>4. 40-60</li> </ol>  |  |
| <p>46. ПРИ КАРДИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. кардиомегалии</li> <li>2. быстрого развития недостаточности кровообращения</li> <li>3. повышения АД</li> <li>4. экстрасистолии</li> </ol>                    |  |
| <p>47. КАКОЙ УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА СЧИТАЕТСЯ МАРКЕРОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. выше 30 мг/л</li> <li>2. выше 50 мг/л</li> <li>3. 3-5 мг/л</li> <li>4. 5-9 мг/л</li> </ol>  |  |
| <p>48. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. бета-гемолитический стрептококк группы А</li> <li>2. стрептококк группы В</li> <li>3. зеленающий стрептококк</li> <li>4. золотистый стафилококк</li> </ol>  |  |
| <p>49. ИНФУЗИИ ПАРАЦЕТАМОЛА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА И СТАРШЕ ПРОВОДЯТ ИЗ РАСЧЕТА РАЗОВОЙ ДОЗЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 мг/кг</li> <li>2. 15 мг/кг (внутривенно, медленно)</li> <li>3. 15 мг/кг (быстро, струйно)</li> <li>4. через 1-2 часа</li> </ol> |  |
| <p>50. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОРОШО ДЕРЖАТЬ ГОЛОВУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 4-й неделе жизни</li> </ol>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>2. не ранее 5 месяцев<br/>3. в 6 месяцев<br/>4. в 2 месяца</p>   |  |
| <p>51. РЕБЕНОК В 1 ГОД ДОЛЖЕН ИМЕТЬ В СРЕДНЕМ МАССУ ТЕЛА:</p> <p>1. 7,5-13 кг<br/>2. 8-9 кг<br/>3. 9-11 кг<br/>4. 11,5-13 кг</p>  |  |
| <p>52. В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ ВАКЦИНАЦИЮ ОТ:</p> <p>1. туберкулеза<br/>2. пневмококка<br/>3. полиомиелита<br/>4. вирусного гепатита В</p>   |  |
| <p>53. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1. ЛДГ<br/>2. креатининкиназа<br/>3. повышение концентрации тропонина I или тропонина T<br/>4. повышение АСАТ, АЛАТ</p>  |  |
| <p>54. ХАРАКТЕР КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ:</p> <p>1. лающий<br/>2. влажный<br/>3. сухой<br/>4. «репризы»</p>   |  |
| <p>55. ПОВТОРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗОВОЙ ДОЗЫ ПАРАЦЕТАМОЛА И ИБУПРОФЕНА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ВОЗМОЖНО:</p> <p>1. не ранее чем через 4-5 часов после первого их приема<br/>2. каждые 2 часа<br/>3. через 1 час<br/>4. после термометрии через 1,5 часа</p>            |  |
| <p>56. ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1. пневмония<br/>2. адено tonsиллит<br/>3. стеноз гортани<br/>4. бронхоспазм</p>  |  |
| <p>57. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1. рентгенография грудной клетки<br/>2. бронхография<br/>3. исследование функции внешнего дыхания<br/>4. физикальные данные: стойкие локальные изменения дыхания и наличие влажных хрипов</p> |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>58. СТУЛ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ИМЕЕТ ОКРАСКУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. зеленую</li> <li>2. золотисто-желтую</li> <li>3. коричневую</li> <li>4. ахоличную</li> </ol>  |  |
| <p>59. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. дегидратация</li> <li>2. гиперволемия</li> <li>3. воздействие продуктов тканевого распада</li> <li>4. низкая проницаемость клеточных мембран</li> </ol>  |  |
| <p>60. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ СИДЕТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в 6 месяцев</li> <li>2. после 8 месяцев</li> <li>3. на 4-ом месяце</li> <li>4. в 9 месяцев</li> </ol>   |  |
| <p>61. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ I СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4-5%</li> <li>2. 8%</li> <li>3. 10%</li> <li>4. 12%</li> </ol>  |  |
| <p>62. ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интоксикация + дизурия + лейкоцитурия</li> <li>2. интоксикация + боли в животе/пояснице + лейкоцитурия</li> <li>3. интоксикация + боли в животе/пояснице + макрогематурия</li> <li>4. интоксикация + дизурия + макрогематурия</li> </ol> |  |
| <p>63. ДЛЯ ОСТРОГО ЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. интоксикация + дизурия + макрогематурия</li> <li>2. отсутствие интоксикации + дизурия + лейкоцитурия</li> <li>3. интоксикация + дизурия + лейкоцитурия</li> <li>4. интоксикация + боли в животе/пояснице + лейкоцитурия</li> </ol>            |  |
| <p>64. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОРВИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-2 дня</li> <li>2. 2-7 дней</li> <li>3. 7-11 дней</li> <li>4. 9-14 дней</li> </ol>  |  |
| <p>65. ОСТРОМУ ЛАРИНГИТУ СВОЙСТВЕННО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. укорочение перкуторного звука над легкими</li> <li>2. ослабленное дыхание</li> <li>3. грубый кашель, осиплость голоса</li> <li>4. отсутствие одышки</li> </ol>   |  |
| <p>66. ПРИ ЭКСИКОЗЕ III СТЕПЕНИ РЕБЕНКУ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>СУТКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 20 мл</li><li>2. 100 мл</li><li>3. 175 мл</li><li>4. 300 мл</li></ol>   |  |
| <p>67. В КОПРОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. нейтрального жира</li><li>2. лейкоцитов в количестве 10 и более</li><li>3. детрита</li><li>4. зерен крахмала</li></ol> |  |
| <p>68. КАКОЙ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. парацетамол</li><li>2. аспирин</li><li>3. но-шпа</li><li>4. ибупрофен</li></ol>      |  |
| <p>69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПИЕЛОНЕФРИТА:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. стрептококк</li><li>2. микоплазма</li><li>3. кишечная палочка</li><li>4. стафилококк</li></ol>   |  |
| <p>70. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. кишечная палочка</li><li>2. стафилококк</li><li>3. вирусное заболевание</li><li>4. неправильное введение новой смеси</li></ol>  |  |
| <p>71. ДЛЯ СТУЛА ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ ПРОСТОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. крови</li><li>2. стула в виде "болотной тины"</li><li>3. белых комочков</li><li>4. большого количества слизи</li></ol>    |  |
| <p>72. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 100 мл</li><li>2. 250 мл</li><li>3. 400 мл</li><li>4. 500 мл</li></ol>   |  |
| <p>73. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАРТОВЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. седуксен (реланиум)</li><li>2. димедрол</li></ol>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>3. парацетамол<br/>4. люминал</p>  |  |
| <p>74. ОСТРЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗИРУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ослаблением перкуторного звука</li><li>2. влажными непостоянными хрипами</li><li>3. пуэрильным дыханием</li><li>4. одышкой</li></ol>  |  |
| <p>75. МАССИВНАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. пиелонефрита</li><li>2. хронической почечной недостаточности</li><li>3. дисметаболической нефропатии</li><li>4. гломерулонефрита</li></ol>   |  |
| <p>76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. острая ревматическая лихорадка</li><li>2. ювенильный ревматоидный артрит</li><li>3. постстрептококковый гломерулонефрит</li><li>4. синдром стрептококкового токсического шока (Strep TSS)</li></ol> |  |
| <p>77. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРЕХОДНЫМ СОСТОЯНИЯМ НОВОРОЖДЕННЫХ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. «молочный струп»</li><li>2. физиологическая желтуха</li><li>3. токсическая эритема</li><li>4. транзиторный дисбактериоз</li></ol>   |  |
| <p>78. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 25-35 в мин.</li><li>2. 40-60 в мин.</li><li>3. 60-70 в мин.</li><li>4. 20-30 в мин.</li></ol>   |  |
| <p>79. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ С 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ В НОРМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 130 - 150</li><li>2. 110 - 120</li><li>3. 80 - 100</li><li>4. 90 - 160</li></ol>  |  |
| <p>80. ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ЯВЛЯЮТСЯ РАННИМ СИМПТОМОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. коклюша</li><li>2. краснухи</li><li>3. иерсиниоза</li><li>4. кори</li></ol>   |  |
| <p>81. ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ – ЭТО:</p>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>1. любые пищевые вещества, чаще всего белковой природы, стимулирующие выработку IgE или клеточный иммунный ответ</p> <p>2. продукты питания и микробиологические факторы</p> <p>3. шоколад, кофе, кондитерские изделия, цитрусовые, морепродукты</p> <p>4. вирусы, бактерии</p>  |  |
| <p>82.ПРИ «КРАСНОЙ» ЛИХОРАДКЕ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:</p> <p>1. парацетамол в разовой дозе 10-15 мг/кг</p> <p>2. ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг детям старше 6 мес.</p> <p>3. аспирин 250 мг однократно ребенку 5 лет</p> <p>4. 50% раствора метамизола 0,1 мл на год жизни</p>   |  |
| <p>83.НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:</p> <p>1. олигоурия или анурия</p> <p>2. гиповолемический шок</p> <p>3. 2 стадия обезвоживания</p> <p>4. жидкий стул 3-5 раз в сутки</p>  |  |
| <p>84.НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ У ДЕТЕЙ ПОДСЧИТЫВАЮТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <p>1. <math>90+n</math>, где n – это возраст ребёнка в годах</p> <p>2. <math>60+n</math>, где n – это возраст ребёнка в годах</p> <p>3. <math>90+2n</math>, где n – это возраст ребёнка в годах</p> <p>4. <math>60+2n</math>, где n – это возраст ребёнка в годах</p> |  |
| <p>85.ЧТО ОТНОСИТСЯ К НОРМАЛЬНОЙ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ДВУХ СУТОК:</p> <p>1. местная гиперемия + местная болезненность</p> <p>2. отказ от еды, аллергическая сыпь</p> <p>3. местный инфильтрат более 8 см в диаметре</p> <p>4. температура тела более 39 градусов</p>   |  |
| <p>86.НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:</p> <p>1. анулярная сыпь</p> <p>2. узловатая эритема</p> <p>3. геморрагическая сыпь в виде неправильной формы элементов, плотных на ощупь, выступающих над уровнем кожи</p> <p>4. мелкопятнистая сыпь в области крупных складок</p>  |  |
| <p>87.ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:</p> <p>1. 160-180 уд. в мин.</p> <p>2. 90-100 уд. в мин.</p> <p>3. 120-140 (до 160) уд. в мин.</p> <p>4. 100-120 уд. в мин.</p>  |  |
| <p>88.СРОК ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА:</p> <p>1. 4 месяца</p>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>2. 4-6 месяцев<br/>3. 8-10 месяцев<br/>4. 12-18 месяцев</p>  |  |
| <p>89. ДЕТИ, НЕ БОЛЕВШИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И БЫВШИЕ В КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ ЕЮ, ПОДЛЕЖАТ ИЗОЛЯЦИИ НА СРОК:</p> <p>1. 21 день<br/>2. 18 дней<br/>3. 7 дней<br/>4. 5 дней</p> |  |
| <p>90. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЦЕЛИАКИЕЙ ХАРАКТЕРНА НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:</p> <p>1. жиров<br/>2. витаминов группы В<br/>3. глютена<br/>4. моносахаридов</p>                            |  |
| <p>91. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1. полифагия<br/>2. метеоризм<br/>3. стул, напоминающий рисовый отвар<br/>4. тенезмы</p>                     |  |
| <p>92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ АНЕМИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ:</p> <p>1. белководефицитная<br/>2. железodefицитная<br/>3. постгеморрагическая<br/>4. гемолитическая</p>            |  |
| <p>93. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ ВЕСА НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:</p> <p>1. 1-2%<br/>2. 3%<br/>3. 8%<br/>4. 15%</p>  |  |
| <p>94. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В 1 МИНУТУ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ В НОРМЕ:</p> <p>1. 20 - 25<br/>2. 30 - 35<br/>3. 40 - 60<br/>4. 20 - 50</p>                  |  |
| <p>95. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ЗАДЕРЖИВАЕТСЯ В ЖЕЛУДКЕ:</p> <p>1. 1 час<br/>2. 2-3 часа<br/>3. 3-4 часа<br/>4. 5-6 часов</p>   |  |
| <p>96. ПРИ СОЛЕДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ РАСТВОРОВ РИНГЕРА И 10% ГЛЮКОЗЫ В</p>  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>СООТНОШЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3:1</li> <li>2. 1:1</li> <li>3. 1:2</li> <li>4. 1:3</li> </ol>  |  |
| <p>97. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 14-15 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 30 в минуту</li> <li>2. 16-18 в минуту</li> <li>3. 20 в минуту</li> <li>4. 25 в минуту</li> </ol>  |  |
| <p>98. У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 120-140 г/л</li> <li>2. 110-120 г/л</li> <li>3. 100-110 г/л</li> <li>4. выше 140 г/л</li> </ol>  |  |
| <p>99. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ У ДЕТЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. не чаще 2-х раз в сутки</li> <li>2. не чаще 3-4 раз в сутки</li> <li>3. так часто, как этого требует состояние ребёнка</li> <li>4. эти препараты нельзя использовать у детей</li> </ol> |  |
| <p>100. ЭОЗИНОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. крапивнице</li> <li>2. хронической надпочечниковой недостаточности</li> <li>3. гельминтозах</li> <li>4. верно все вышеперечисленное</li> </ol>  |  |
| <p>101. НА ТЯЖЕСТЬ КОКЛЮША УКАЗЫВАЮТ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. рвоты во время приступов кашля</li> <li>2. частоты приступов кашля</li> <li>3. апноэ во время кашля</li> <li>4. количества репризов во время приступа</li> </ol>  |  |
| <p>102. ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВИТЬ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. циркулярной новокаиновой блокады выше места укуса</li> <li>2. внутривенного введения промедола, антибиотиков</li> <li>3. инъекции в ранку 0,3 мл 0,1% раствора адреналина</li> <li>4. наложения жгута</li> </ol>   |  |
| <p>103. МЛАДЕНЧЕСКИЙ РАХИТ, ПО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. приобретенной транзиторной эндокринопатией</li> <li>2. следствием повышенной экскреции фосфора с мочой наследственной природы</li> </ol>  |  |



|   |  |
|---|--|
| <p>3. гиповитаминозом Д</p> <p>4. нарушением содержания кальция и фосфора в пище</p>  |  |
| <p>104.ПРИ РАХИТЕ В ПЕРИОД РАЗГАРА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. щелочной фосфатазы</li><li>2. общего белка</li><li>3. непрямого билирубина</li><li>4. АсТ, АлТ</li></ol>                           |  |
| <p>105.ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ОСТРОМ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НИЖЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 1,5 ммоль/л</li><li>2. 1,0 ммоль/л</li><li>3. 0,85 ммоль/л</li><li>4. 2,0 ммоль/л</li></ol>                |  |
| <p>106.ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ СВЯЗАН С:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тромбоцитопенией</li><li>2. дефицитом факторов свертывания</li><li>3. патологией сосудистой стенки</li><li>4. тромбоцитопатией</li></ol>                |  |
| <p>107.УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. головокружение</li><li>2. тошнота, рвота</li><li>3. расстройство зрения</li><li>4. судороги и параличи</li></ol>   |  |
| <p>108.ОПРЕДЕЛИТЕ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЖОГАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. показана</li><li>2. не показана</li><li>3. должна быть ограничена на 20%</li><li>4. должна быть ограничена на 50%</li></ol> |  |
| <p>109.КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 50000-100000 в 1 мкл</li><li>2. 50000-200000 в 1 мкл</li><li>3. 100000-300000 в 1 мкл</li><li>4. 150000-300000 в 1 мкл</li></ol>                                 |  |
| <p>110.ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. выраженные сердечно-сосудистые изменения</li><li>2. выраженная дыхательная недостаточность</li><li>3. кашель</li><li>4. степень токсикоза</li></ol>                 |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>111. ДЛЯ РВОТЫ ПРИ КЕТОАЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. жидкий стул</li> <li>2. боли в животе</li> <li>3. головная боль</li> <li>4. ацетонурия</li> </ol>   |  |
| <p>112. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3-4 года</li> <li>2. 4-5 лет</li> <li>3. 5-7 лет</li> <li>4. 8-9 лет</li> </ol>  |  |
| <p>113. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ОТДЕЛЬНЫХ АНАЛИЗАХ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1002-1010</li> <li>2. 1012-1016</li> <li>3. 1014-1023</li> <li>4. 1000-1002</li> </ol>  |  |
| <p>114. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ВЫЗЫВАЕТ БЫСТРЫЙ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипотиазид</li> <li>2. лазикс</li> <li>3. диакарб</li> <li>4. верошпирон</li> </ol>   |  |
| <p>115. ДЛЯ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. жажда</li> <li>2. учащенное мочеиспускание</li> <li>3. похудание</li> <li>4. плаксивость</li> </ol>  |  |
| <p>116. МАЛЬЧИК 15 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ВРАЧ "СКОРОЙ ПОМОЩИ" ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. снижен ли аппетит</li> <li>2. сколько выделяет мочи</li> <li>3. какие перенес детские инфекции</li> <li>4. какая температура в течение последней недели</li> </ol> |  |
| <p>117. КАКАЯ ИЗ ИНФЕКЦИЙ НЕ РЕДКО ПРОТЕКАЕТ В ФОРМЕ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. парагрипп</li> <li>2. скарлатина</li> <li>3. энтеровирусная инфекция</li> <li>4. корь</li> </ol>   |  |
| <p>118. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭКСИКОЗА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА КОЛИЧЕСТВО ПАРЕНТЕРАЛЬНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ В СУТКИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. до 300 мл/кг</li> <li>2. до 170 - 200 мл/кг</li> <li>3. не более 100 мл/кг</li> </ol>  |  |

|   |  |
|---|--|
| 4. не менее 250 мл/кг   |  |
| <p>119.У РЕБЕНКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. чистой водой</li> <li>2. раствором марганца</li> <li>3. раствором соды</li> <li>4. водой с добавлением активированного угля</li> </ol>                       |  |
| <p>120.КАКОЙ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ РЕБЕНКУ С СУДОРОГАМИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. хлоралгидрат</li> <li>2. седуксен</li> <li>3. фенobarбитал</li> <li>4. оксибутират натрия</li> </ol>                     |  |
| <p>121.ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК СОВЕРШАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ С ПОДДЕРЖКОЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. на 10-ом месяце жизни</li> <li>2. в 4 месяца</li> <li>3. на 6-ом месяце</li> <li>4. после 1 года</li> </ol>   |  |
| <p>122.РЕБЕНОК В 1 ГОД ДОЛЖЕН ИМЕТЬ МАССУ ТЕЛА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10,5 кг</li> <li>2. 9 кг</li> <li>3. 12 кг</li> <li>4. не менее 9,5 кг</li> </ol>   |  |
| <p>123.ПРАВИЛА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. давать перед кормлением грудью с ложки малыми количествами</li> <li>2. давать после кормления грудью</li> <li>3. кормить из бутылочки с соской</li> <li>4. давать после кормления грудью с ложки</li> </ol> |  |
| <p>124.ДЛЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обильная рвота</li> <li>2. обильный пенистый стул</li> <li>3. водянистый обильный стул</li> <li>4. катаральные явления в носоглотке</li> </ol>  |  |
| <p>125.КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ, ГДЕ N – ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В МЕСЯЦАХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <math>x = n - 4</math></li> <li>2. <math>x = 4n - 4</math></li> <li>3. <math>x = 2n - 4</math></li> <li>4. <math>x = 4n - 20</math></li> </ol>   |  |
| <p>126.ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ АКТИВНО ПОЛЗАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. в 10 месяцев</li> <li>2. в 7 - 8 месяцев</li> </ol>   |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>3. с 4-х месяцев<br/>4. к одному году</p>  |  |
| <p>127.УКАЖИТЕ ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ:<br/>1. 30 – 35<br/>2. 16 – 18<br/>3. 20<br/>4. 25</p>  |  |
| <p>128.У ДЕТЕЙ К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:<br/>1. симптом Брудзинского (верхний)<br/>2. ригидность затылочных мышц<br/>3. симптом Кернига<br/>4. симптом Ортнера</p>  |  |
| <p>129.КОГДА ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ?<br/>1. в 1 месяц<br/>2. в первые 24 часа<br/>3. на 3-7 день жизни<br/>4. в 1 год</p>  |  |
| <p>130.КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:<br/>1. рвота «кофейной гущей»<br/>2. опоясывающие боли в животе<br/>3. кинжальные боли в животе<br/>4. слабость</p>   |  |
| <p>131.СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ:<br/>1. геморрагическая<br/>2. мелкоточечная на гиперемизированном фоне кожи<br/>3. пятнисто-папулезная на неизменном фоне кожи<br/>4. отсутствует</p>   |  |
| <p>132.ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ:<br/>1. массаж, гимнастика<br/>2. масляный или водный раствор витамина Д<sub>2</sub> по 5000 - 7000 МЕ ежедневно<br/>3. масляный или водный раствор витамина Д<sub>2</sub> по 500 МЕ ежедневно<br/>4. водный раствор витамина Д<sub>3</sub> 1000 МЕ ежедневно</p> |  |
| <p>133.ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ВВЕДЕНИИ В ВЕНУ:<br/>1. полиглюкина<br/>2. гемодеза<br/>3. реополиглюкина<br/>4. нативной плазмы</p>   |  |
| <p>134.ЧАСТОТА ПУЛЬСА У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:<br/>1. 100 ударов в минуту<br/>2. 110 ударов в минуту</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>3. 90 ударов в минуту<br/>4. 140 ударов в минуту</p>  |  |
| <p>135. ПРИБЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В АНАЛИЗЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. анемия, ретикулоцитоз</li> <li>2. анемия, ретикулопения</li> <li>3. анемия, лейкоцитоз</li> <li>4. анемия, тромбоцитоз</li> </ol> |  |
| <p>136. У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ СИНУСИТЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. никогда не бывает</li> <li>2. этмоидит</li> <li>3. гайморит</li> <li>4. фронтит</li> </ol>   |  |
| <p>137. ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кукуруза</li> <li>2) коровье молоко</li> <li>3) консервированные продукты</li> <li>4) овощи</li> </ol>   |  |
| <p>138. ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) назначить докорм</li> <li>2) увеличить число кормлений грудью</li> <li>3) ввести прикорм</li> <li>4) отказаться от ночных кормлений</li> </ol>                               |  |
| <p>139. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) свежзамороженную плазму и викасол</li> <li>2) витамин Е</li> <li>3) антикоагулянты</li> <li>4) антиагреганты</li> </ol>                                |  |
| <p>140. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) избыток инсулина</li> <li>2) дефицит глюкагона</li> <li>3) дефицит инсулина</li> <li>4) избыток глюкагона</li> </ol>            |  |
| <p>141. СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ванкомицин</li> <li>2) амоксициллин</li> <li>3) линкомицин</li> <li>4) амикацин</li> </ol>                           |  |
| <p>142. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ГРУППЫ</p>  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>ЛИМФОУЗЛОВ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 3</li><li>2) 2</li><li>3) 4</li><li>4) 5</li></ol>  |  |
| <p>143.СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях</li><li>2) пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище</li><li>3) полиморфная, появляется одновременно на всем теле</li><li>4) в виде петехий, экхимозов на лице и туловище</li></ol> |  |
| <p>144.ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) отеками на ногах</li><li>2) влажными хрипами в легких</li><li>3) судорогами</li><li>4) гепатоспленомегалией</li></ol>                                    |  |
| <p>145.ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ингибиторов АПФ</li><li>2) инотропных средств</li><li>3) блокаторов кальциевых каналов</li><li>4) препаратов калия</li></ol>  |  |
| <p>146.ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НЕ ХАРАКТЕРНА</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) рвота</li><li>2) диарея</li><li>3) тошнота</li><li>4) гипертермия</li></ol>  |  |
| <p>147.ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) отсутствии сознания (кома)</li><li>2) артериальной гипертензии</li><li>3) брадикардии</li><li>4) сужении зрачков</li></ol>  |  |
| <p>148.СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УКУСА ПЧЁЛ, ОС</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) отёк мягких тканей</li><li>2) геморрагические высыпания</li><li>3) локальный лимфаденит</li><li>4) лихорадка</li></ol>  |  |
| <p>149.ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) пенициллин</li><li>2) левомицетин</li><li>3) аминогликозиды</li><li>4) азитромицин</li></ol>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>150.ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ</p> <p>1) промывание желудка<br/> 2) инфузионную терапию<br/> 3) катетеризацию периферической вены<br/> 4) ИВЛ</p> |  |
|--|--|

## 2.2 Ситуационные задачи

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>Н</b> | - | <b>1</b>   |
|          |   |  |
| <b>К</b> |   | УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| <b>И</b> | - | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| <b>У</b> | - | <p>Ребенок 3 лет заболел остро утром. Пожаловался на выраженную боль в горле, отмечался подъем температуры до 39,9°C, нарушение общего состояния.. Мать дала ребёнку нурофен и провела ингаляцию беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5 °С. Состояние ребёнка ухудшилось: появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, так как лёжа одышка усиливалась. Мать вызвала скорую помощь. До приезда врача мать еще раз дала нурофен.</p> <p>При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднен вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO<sub>2</sub> – 93%.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон неотягощён. Прививки проведены в соответствии с Национальным календарем, реакций не отмечалось.. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.</p> |
|          |   |  |
| <b>В</b> | 1 | Поставьте и обоснуйте диагноз.   |
| <b>В</b> | 2 | С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?   |
| <b>В</b> | 3 | Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.  |
| <b>В</b> | 4 | Какова тактика врача скорой помощи?  |
| <b>В</b> | 5 | Является ли целесообразным назначение метамизола натрия у ребенка?   |
|          |   |  |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>Н</b> | - | <b>2</b>   |
|          |   |  |
| К        |   | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| И        | - | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У        | - | <p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.</p> <p>Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте трёх месяцев перенесла хорошо. На 2-й день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).</p> <p>Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 38,0°C. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук, одинаковый на симметричных участках.</p> <p>Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту.</p> <p>Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется.</p> <p>Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, не учащено.</p> <p>Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см</p> |
|          |   |  |
| В        | 1 | Поставьте диагноз, проведите его обоснование.  |
| В        | 2 | Какие лечебные мероприятия следует назначить?  |
| В        | 3 | Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.  |
| В        | 4 | Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?  |
| В        | 5 | Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора? В каком случае подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?  |
| <b>Н</b> | - | <b>3</b>   |
|          |   |  |
| К        |   | УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| И        | - | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У        | - | Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль. Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замёрз.  |



|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | Температура тела 38,0-38,5°C в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0°C, вызвали врача. При объективном обследовании ребёнок вялый, температура тела 38,7°C, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул и диурез без особенностей.  |
|   |   |  |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз.   |
| В | 2 | Обоснуйте предварительный диагноз.   |
| В | 3 | Определите и аргументируйте условия оказания медицинской помощи данному ребёнку (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания).  |
| В | 4 | Как подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.   |
| В | 5 | Сформулируйте рекомендации по этиотропной терапии заболевания у данного ребёнка при подтверждении диагноза.  |
| Н | - | 4  |
|   |   |  |
| К |   | УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ   |
| У | - | <p>Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и шумное дыхание.</p> <p>Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.</p> <p>Ребёнок от 1-й беременности, родился доношенным. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии.</p> <p>Папа страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью 1-й линии из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперимии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные.</p> <p>Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 66 в минуту. Частота сердечных сокращений 150 в минуту, тоны сердца приглушены.</p> <p>По остальным органам без отклонений.</p> |
|   |   |  |
| В | 1 | Поставьте клинический диагноз.   |
| В | 2 | Предполагаемая этиология заболевания.  |
| В | 3 | Тактика врача-педиатра участкового.  |
| В | 4 | Показания для госпитализации.  |
| В | 5 | Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка.  |
|   |   |  |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>Н</b> | - | <b>5</b>   |
| К        |   | УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| И        | - | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У        | - | <p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной+пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо.</p> <p>На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».</p> <p>При осмотре температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 3 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 5 см.</p>  |
| В        | 1 | Дайте заключение по данному случаю.  |
| В        | 2 | Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.  |
| В        | 3 | Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?  |
| В        | 4 | Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребёнка против дифтерии, коклюша, столбняка.   |
| В        | 5 | Тактика врача-педиатра участкового.  |
| <b>Н</b> | - | <b>6</b>   |
| К        |   | УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8   |
| И        | - | <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>  |
| У        | - | <p>Девочка 3 месяца от 1-й беременности, роды в срок. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Папа страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес., далее переведена на искусственное вскармливание адаптированной смесью из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде сухости и шелушения кожи на щеках, груди, мелкопапулезных элементов с мокнутием на щеках, гиперемии на ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. В настоящий момент заболела остро, температура поднялась до 38,8°C, появился кашель и шумное дыхание. За неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 64 в минуту. Частота сердечных сокращений 146 в минуту, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день. Мочится</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | свободно.   |
| В | 1 | Поставьте клинический диагноз.  |
| В | 2 | Предполагаемая этиология заболевания.   |
| В | 3 | Тактика врача-педиатра участкового.   |
| В | 4 | Показания для госпитализации.   |
| В | 5 | Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка  |
| Н |   | 7   |
| К |   | УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8  |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ  |
| У | - | <p>Мальчик 1 год, родился доношенным, от третьей нормальной беременности, массой 3750 г, длиной - 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 7 месяцев, развивался удовлетворительно. В 7 месяцев перенес ОРВИ, пневмонию, лечился в стационаре, получал массивную парентеральную терапию. В последующие 4 месяца перенес повторно ОРВИ, осложнившуюся пневмонией, кишечную инфекцию, парапроктит. С 10-месячного возраста упорная диарея с прогрессирующей потерей массы тела. При осмотре: в возрасте одного года состояние тяжелое, температура тела 39°C, кожа сухая, дряблая, дефицит массы 40%, подкожно-жировой слой почти отсутствует, увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,5 см, мягкоэластичной консистенции, безболезненны. Кашель с отхождением гнойной мокроты, в легких мелкопузырчатые влажные хрипы в паравертебральной и подлопаточной области справа. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2,5+3,0+4,0 см, селезенка + 3,5 см. Клинический анализ крови: НЬ - 90 г/л. Эр - 2,8 x 10<sup>12</sup>/л, Ц.П. - 0,78, Лейк. - 6,7x10<sup>9</sup>/л; с/я - 50%, л - 45%, м -5%; СОЭ - 3 мм/час.</p> |
| В |   | Предположите наиболее вероятный диагноз.  |
| В |   | Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |
| В |   | Какова наиболее вероятная причина упорного диарейного синдрома у данного пациента.  |
| В |   | Составьте план обследования пациента с учетом особенностей течения заболевания, коморбидности.  |
| В |   | Назначьте лечение с учетом ведущего клинического синдрома, преморбидного фона и особенностей течения заболевания.   |
|   | - |   |

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

| Код компетенции | Качественная оценка уровня подготовки |                     | Процент правильных ответов |
|-----------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|
|                 | Балл                                  | Оценка              |                            |
| УК-1, ПК-6      | 5                                     | Отлично             | 90-100%                    |
|                 | 4                                     | Хорошо              | 80-89%                     |
|                 | 3                                     | Удовлетворительно   | 70-79%                     |
|                 | 2                                     | Неудовлетворительно | Менее 70%                  |

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

| Код компетенции | Оценка 5 «отлично» | Оценка 4 «хорошо»           | Оценка 3 «удовлетворительно» | Оценка 2 «неудовлетворительно» |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| УК-1, ПК-6      | Глубокое усвоение  | Твердые знания программного | Знание основного             | Незнание значительной          |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  | программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования | материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат | материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач | части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий |
|--|--|--|--|---|

### **3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета**

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.