

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 17.04.2024 15:13:08  
Уникальный программный ключ:  
12d3282ecc49ceab9f70869adccd18d883c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**ОДОБРЕНО**

Учебно-методической комиссией  
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3  
И.С. Алексеева Председатель УМК  
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор НГИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России  
д-р мед. наук, доцент  
С.Л. Кан  
«16» мая 2023 г.  
Решение Ученого совета  
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

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

Уровень образовательной программы: высшее образование  
Подготовка кадров высшей квалификации  
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения  
очная

**Новокузнецк, 2023**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ  
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)  
31.08.19 «Педиатрия»**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.	Котович Марина Михайловна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Яковлев Яков Яковлевич	К.м.н.	И.о. зав.кадрой педиатрии и неонатологии	НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i><b>по методическим вопросам</b></i>				
1	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник учебно-методического отдела	НГИУВ -филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

# 1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

## 1.1. Текущий контроль

**ФОС текущего контроля** используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

## 1.2. Промежуточная аттестация

**ФОС промежуточной аттестации** обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО*.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет*. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

## 1.3. Итоговый контроль

**ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации** используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

# 2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

## 2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%

Неудовлетворительно	69% и менее
---------------------	-------------

## 2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

## 2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых</p>	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p>понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p><b>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</b></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <b>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</b></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. <b>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</b></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

<b>Показатели критериев</b>	<b>Оценка</b>
выполнения учебных заданий.	

## 2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

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

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

		показателей
	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
	ОПК- 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК- 5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК- 6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК- 7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК- 8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК- 9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК- 10	Способен участвовать в оказании неотложно медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	Обследование детей с целью установления диагноза
	ПК-2	Назначение лечения детям, контроль его эффективности и безопасности
	ПК-3	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей.
	ПК- 4	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
	ПК- 5	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.
	ПК- 6	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

## 4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

### 4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

#### 4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых
---	------------------------------	---------------------



		компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
<b>Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>		
1.	Перечислите ведущие факторы риска, способствующие возникновению и развитию болезни	УК 1-5, ОПК-1,3,5,8,10; ПК 1,3,4
	<p>Ответ: С понятием здоровья тесно связаны представления о факторах риска – состояниях, способствующих возникновению и развитию болезней. К числу главных факторов, определяющих здоровье, относятся:</p> <p>1) факторы природной среды – климат данной территории, рельеф, флора и фауна местности, солнечная радиация, среднегодовая температура, комплекс космических факторов;</p> <p>2) биологические и психологические факторы, которые характеризуют индивидуальность человека: наследственность, адаптационные свойства организма, темперамент, конституция, поведение, т. е. то, что характеризует индивидуальность человека;</p> <p>3) социально-экономические факторы – социально-экономическое и политическое развитие общества, условия жизни, труд, быт и др.;</p> <p>4) медицинские факторы – состояние здравоохранения, развитие медико-санитарных служб, дефекты и недостатки в организации медицинской помощи, медицинская активность населения.</p>	
2.	Какие мероприятия включает в себя первичная медико-санитарная помощь?	УК 1-5, ОПК-1,3,5,8,10; ПК 1,3,4
	<p>Ответ: Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.</p>	
3.	В каких случаях оказывается плановая медицинская педиатрическая помощь?	УК 1-5, ОПК-1,3,5,8,10; ПК 1,3,4
	<p>Ответ: Плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.</p>	
4.	Формы организации первичной медико-санитарной помощи детям.	

	<p>Ответ: Формы организации первичной медико-санитарной помощи детям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ первичная доврачебная медико-санитарную помощь;</li> <li>◆ первичная врачебная медико-санитарную помощь;</li> <li>◆ первичная специализированная медико-санитарную помощь. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами). Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая тех, которые работают в учреждениях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.</li> </ul>	
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Дайте определение.	УК 1-5, ОПК-1,3,5,8,10; ПК 1,3,4
	<p>Ответ: Экспертиза временной нетрудоспособности – вид медицинской экспертизы граждан, которая проводится при заболеваниях, травмах, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности (долечиванием в санаторно-курортных организациях, необходимостью ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка).</p>	
6.	Какие существуют уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности?	
	<p>Ответ: Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I уровень - лечащий врач медицинской организации</li> <li>II уровень –врачебная комиссия медицинской организации</li> <li>III уровень – врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект РФ</li> <li>IV уровень – врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта РФ</li> <li>V уровень -главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Министерства</li> </ul>	

	здравоохранения и социального развития РФ	
7.	Какова цель применения критериев качества медицинской помощи?	УК 1-5, ОПК-1,3,5,8,10; ПК 1,3,4
	<p>Ответ: На основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"</p> <p>Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.</p>	
8.	Критерии оценки качества ведения медицинской документации (амбулаторной карты) в амбулаторных условиях.	
	<p>Ответ: На основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" Критерии оценки качества ведения медицинской документации (амбулаторной карты) в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;</li> <li>- наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.</li> </ul>	
	<b>Основы превентивной педиатрии</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Основные задачи санитарно-просветительной работы.	
	<p>Ответ: Основные задачи санитарно-просветительной работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распространение среди населения гигиенических знаний по охране здоровья детей.</li> <li>2. Привитие родителям гигиенических навыков, необходимых для создания оптимальных условий развития детей и формирования у них поведения, соответствующего здоровому образу жизни.</li> <li>3. Формирование готовности населения к участию в профилактических осмотрах детей, своевременному обращению за медицинской помощью, выполнению врачебных назначений.</li> <li>4. Санитарное просвещение немедицинских работников детских поликлиник, детских, дошкольных учреждений и школ, обеспечивающих уход за ребенком и его воспитание.</li> </ol>	
2.	С какой целью проводятся профилактические	

	медицинские осмотры несовершеннолетних?	
	<p>Ответ: На основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.</p>	
3.	Критерии комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.	
	<p>Ответ: На основании Приказа МЗ РФ от 30.12.2003г № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;</li> <li>2) уровень функционального состояния основных систем организма;</li> <li>3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;</li> <li>4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.</li> </ol>	
4.	Какие дети относятся ко II группе здоровья?	
	<p>Ответ: На основании Приказа МЗ РФ от 30.12.2003г № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» ко II группе здоровья относятся несовершеннолетние: у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести; с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы</p>	

	(низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;	
5.	Какие дети относятся к основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа)?	
	<p>Ответ: На основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» к основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:</p> <p>без нарушений состояния здоровья и физического развития;</p> <p>с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности. Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.</p>	
6.	Назовите формы жестокого обращения с детьми	
	<p>Ответ: Распространена классификация жестокого обращения с детьми по содержанию. Выделяют четыре формы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Физическое насилие. Предполагает преднамеренное нанесение физических страданий ребенку. Последствия – ушибы, травмы, инвалидность, гибель.</li> <li>2. Сексуальное насилие. Ребенок вовлекается в действия сексуального характера, цель которых – физическое удовлетворение, материальная выгода. Согласие на контакт не исключает случай из категории насильственных, так как дети не обладают способностью оценивать последствия.</li> <li>3. Пренебрежение нуждами. Отсутствие заботы о ребенке проявляется нарушениями эмоциональной сферы, отклонениями физического, психического развития, соматическими болезнями.</li> <li>4. Психическое насилие. Включает периодические, длительные либо постоянные психологические воздействия,</li> </ol>	

	которые тормозят, искажают личностное развитие, формируют невротические, психопатические расстройства.	
7.	В группу риска по развитию дефицита витаминов и микроэлементов входят какие дети и подростки	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В период наиболее интенсивного роста</li> <li>2. Принимающие противосудорожные лекарственные препараты</li> <li>3. Вегетарианцы</li> <li>4. В период острых инфекционных заболеваний вирусного или бактериального генеза</li> </ol>	
	<b>Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p>Какие показатели характеризуют нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах?</p> <p>Ответ: Нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах определяется совокупностью следующих показателей:</p> <p>а) антропометрические данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рост</li> <li>- масса тела</li> <li>- индекс массы тела (ИМТ)</li> <li>- окружность плеча</li> <li>- толщина кожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ)</li> </ul> <p>б) биохимические показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий белок</li> <li>- альбумин</li> <li>- трансферрин</li> </ul> <p>в) иммунологические показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общее количество лимфоцитов</li> </ul>	
2.	<p>Перечислите основные физиологические функции длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот в составе современных адаптированных молочных смесей</p> <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Участие в постнатальном формировании структур центральной нервной системы</li> <li>2) Участие в постнатальном становлении зрительного анализатора</li> </ol> <p>Участие в постнатальном становлении иммунной системы</p>	
3.	<p>Назовите абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка</p> <p>Ответ:</p> <p>Галактоземия</p>	
4.	Назовите состояние, являющееся	

	<p>противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери</p> <p>Ответ: Открытая форма туберкулеза, ВИЧ - инфекция</p>	
5.	<p>В группу риска по развитию дефицита витаминов и микроэлементов входят какие дети и подростки</p> <p>Ответ: В период наиболее интенсивного роста Принимающие противосудорожные лекарственные препараты Вегетарианцы В период острых инфекционных заболеваний вирусного или бактериального генеза</p>	
6.	<p>Какие продукты необходимо исключить из питания матери при профилактике аллергии на белки коровьего молока у ее ребенка, который находится на грудном вскармливании</p> <p>Ответ: Молоко, все кисло-молочные продукты, сыр, говядину и телятину.</p>	
7.	<p>Назовите «Золотой стандарт» диагностики пищевой аллергии у детей раннего возраста</p> <p>Ответ: Клинический эффект диетодиагностики</p>	
	<p><b>Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b></p>
1.	<p>Перечислите виды деятельности медико – генетических консультаций.</p> <p><b>Ответ:</b> Профилактика наследственной и врожденной патологии</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медико-генетическая консультация семей по прогнозу здоровья</li> <li>2. Обследование новорожденных на распространенные наследственные дефекты обмена веществ (фенилкетонурия, гипотиреоз, муковисцидоз, аденогенитальный синдром, галактоземия) и лечение выявленных больных</li> <li>3. Дородовая диагностика наследственной патологии (инвазивные и неинвазивные методы)</li> <li>4. Обследование беременных на сывороточные маркеры I половины беременности-10-11 нед (РАРР-А - ассоциированный с беременностью протеин А и свободные бета цепи ХГ); II половина беременности - 14-16 нед. (альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин человеческий)</li> <li>5. Генетическое тестирование широко распространенных заболеваний;</li> </ol>	

	<p>II. Диагностика наследственной патологии С помощью цитогенетических, биохимических и молекулярно-генетических методов</p> <p>III. Лечение больных с наследственной патологией</p> <p>IV. Ведение регионального регистра семей с моногенными и хромосомными болезнями</p> <p>V. Диспансеризация детей с наследственной и моногенной патологией</p>	
2.	<p>Какие пациенты относятся к иммунокомпроментированным?</p> <p>Ответ: новорожденные, дети с первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями (СПИД, пациенты с трансплантированными органами, онкогематологические больные, дети с хроническими заболеваниями, получающие иммуносупрессивную терапию, пациенты на гемодиализе), больные сахарным диабетом</p>	
3.	<p>Назовите основные критерии диагностики atopического дерматита</p> <p>Ответ: Ранняя манифестация кожных проявлений, хроническое рецидивирующее течение, отягощенный наследственный анамнез по atopии</p>	
4.	<p>Какими симптомами сопровождается анафилактический шок?</p> <p>Ответ: Обычно анафилактический шок развивается в течение 3-30 мин и до 2 часов, при молниеносной форме возникает сразу (или через несколько минут) после введения любой вакцины.</p> <p>Симптомы периода предвестников: внутренний дискомфорт, тревога, озноб, слабость, головокружение, шум в ушах, ухудшение зрения, онемение конечностей, языка, иногда отек Квинке или крапивницу. При молниеносной форме шока этот период отсутствует.</p> <p>Симптомы периода разгара: сосудистая недостаточность (снижение артериального давления менее 90/60 мм рт. ст. при легкой форме, до отсутствия АД, слабость или отсутствие пульса на периферических сосудах, холодные конечности, бледность кожных покровов, повышенное потоотделение, уменьшение выделения мочи до 20 мл/мин и менее); дыхательная недостаточность (бронхоспазм и/или ларингоспазм, отек гортани); нарушение сознания (при легкой форме в течение нескольких минут, при тяжелой – час и более). Возможно</p>	



	развитие судорог.	
	<b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Назовите оптимальное соотношение Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания доношенного новорожденного.	
	Ответ: Оптимальное соотношение Б:Ж:У для правильного рационального вскармливания доношенного новорожденного составляет: 1:3:6.	
2.	Назовите сроки появления папулы, на месте инъекции, после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М).	
	Ответ: На месте инъекции, после вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М), папула появляется через 4-6 недель.	
3.	Какой лекарственный препарат используется в неонатологии для профилактики геморрагической болезни новорожденных.	
	Ответ: Для профилактики развития геморрагической болезни новорожденных используется витамин К (викасол).	
4.	Назовите сроки появления клинических симптомов классической геморрагической болезни.	
	Ответ: Клинические симптомы при классической форме геморрагической болезни у новорожденных появляются к 3-5-м суткам жизни.	
5.	Назовите наиболее характерный лабораторный признак геморрагической болезни новорожденных.	
	Ответ: Наиболее характерными лабораторными признаками геморрагической болезни новорожденных являются удлинение протромбинового времени и снижение протромбинового индекса.	
7.	Причины возникновения анемии в периоде новорожденности.	
	Ответ: Основные причины возникновения анемии у новорожденного: - острая или хроническая кровопотеря; - усиленный гемолиз эритроцитов	
8.	Назовите основную причину развития бронхоолита у новорожденного и ребенка грудного возраста.	
	Ответ: Респираторно-синтициальный вирус у новорожденного ребенка вызывает бронхоолит у новорожденного и ребенка	

	грудного возраста.	
9.	Назовите оптимальную тактику ведения ребенка с лактазной недостаточностью	
	Ответ: Оптимальная тактика ведения ребенка с лактазной недостаточностью - сохранить грудное молоко, назначив перед кормлением прием лактазы.	
10.	Назовите основные принципы свободного вскармливания.	
	Ответ: Принципы свободного вскармливания: - раннее прикладывание к груди; - совместное пребывание ребенка с матерью; - кормление ребенка по потребности.	
11.	Назовите наиболее характерные признаки кефалогематомы.	
	Ответ: Характерные признаки кефалогематомы у новорожденного ребенка: - флюктуация при пальпации;; - отчетливое отграничение по линии черепных швов	
12.	Дайте определение понятию «Полицитемия».	
	Ответ: Полицитемия — синдром, для которого характерно повышения содержания форменных элементов крови, прежде всего эритроцитов, в единице объема. Критерием постановки диагноза являются: повышение периферического гематокрита (Ht) $\geq 65$ , а концентрации гемоглобина (Hb) до 220 г/л	
13.	Типы полицитемического синдрома	
	Ответ: Принято выделять: а) пассивную полицитемию — получение дополнительной порции крови в анте или интранатальном периоде (фето-фетальная трансфузия — близнец-реципиент; позднее пережатие пуповины, отжатие пуповины в пользу плода, расположение ребенка ниже плаценты. б) активная полицитемия — является результатом активного эритропоэза, под влиянием внутриутробной гипоксии, хромосомных аномалий или эндокринных нарушений (ЗВУР, диабетическая фетопатия, трисомия по 21, тиреотоксикоз, врожденная гиперплазия коры надпочечников)	
14.	Назовите основную причину развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей.	
	Ответ: Основной причиной развития внутриутробной гипотрофии у недоношенных детей является плацентарная недостаточность.	

15.	Назовите наиболее точный расчет питания для недоношенного ребенка	
	Ответ: Наиболее точный метод расчета питания для недоношенного ребенка — калорийный.	
16.	Назовите наиболее частую причину повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей	
	Ответ: Наиболее частая причина повышенного содержания углеводов в кале у недоношенных детей — лактазная недостаточность.	
17.	Какой лекарственный препарат используется у новорожденного ребенка для медикаментозного закрытия открытого артериального протока	
	Ответ: Для медикаментозного закрытия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных показано введение ибупрофена	
18.	Назовите максимальную суточную прибавку массы тела в норме у недоношенного ребенка	
	Ответ: Максимальная суточная прибавка массы тела недоношенного ребенка в норме составляет 15 грамм.	
	<b>Болезни органов дыхания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Что свидетельствует о развитии дыхательной недостаточности	
	Ответ: Тахипноэ с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение уступчивых мест грудной клетки) свидетельствуют о наличии дыхательной недостаточности. Изменения, выявленные при аускультации (ослабление, хрипы, амфорическое дыхание и др.) и/или при перкуссии (укорочение и др.) не должны рассматриваться в качестве клинических критериев дыхательной недостаточности.	
2.	Какое антибактериальное средство назначают при лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста	
	Ответ: Препаратами выбора при лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста являются макролидные антибиотики.	
3.	Какие признаки характерны для гемосидероза легких	
	Ответ: Гемосидероз легких - это отложение гемосидерина	

	в альвеолах. В альвеолярных макрофагах, где при этом происходит разрушение эритроцитов, из железа гемоглобина образуется гемосидерин. Макрофаг, содержащий гемосидерин, называется сидерофагом. Таким образом, наличие сидерофагов в мокроте подтверждает диагноз легочного гемосидероза.	
4.	Назовите клинические проявления аспирации верхних дыхательных путей инородным телом.	
	Ответ: внезапность развития, кашель, стридор, боль в области живота, одышка.	
5.	Перечислите мероприятия по реабилитации детей частыми воспалительными заболеваниями бронхов Ответ: Вакцинация против гемофильной инфекции, вакцинация против пневмококковой инфекции, санаторно-курортное лечение, динамические дыхательные упражнения с удлиненным выдохом, массаж грудной клетки	
6.	Назовите задачи лечебной физкультуры при острой пневмонии. Ответ: восстановление вентиляции в пораженных участках, обеспечение дренажной функции, стимуляция крово- и лимфообращения в пораженной зоне, профилактика осложнений, сокращение восстановительного периода	
	<b>Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.</b>	<b>УК 1-5, ОПК 1-10, ПК 1-6</b>
1.	Что относят к физиологической артериальной гипотензии. <b>Ответ:</b> гипотонию как индивидуальный вариант нормы, гипотонию повышенной тренированности (у спортсменов), адаптивную гипотонию (у жителей южных климатических зон)	
2.	При каком значении процентиля кривой распределения артериального давления детей для соответствующего возраста, пола и роста диагностируется артериальная гипертензия Ответ: 95 перцентиль	
3.	Назовите наиболее частую причину артериальной гипертензии у подростков	
	Ответ: эссенциальная артериальная гипертензия	
4.	Перечислите признаки, характерные для коарктации аорты. Ответ: нарушение нормального соотношения АД (на ногах меньше, чем на руках), артериальная гипертензия, узурь на ребрах.	
5.	Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является: Ответ: грамположительная микрофлора	

6.	<p>Назовите признаки, которые могут наблюдаться при системной форме ювенильного ревматоидного артрита</p> <p>Ответ: высокая лихорадка, перикардит, увеличение лимфоузлов, СОЭ более 30мм/ч</p>	
7.	<p>Назовите наиболее значимый иммунологический показатель для системной красной волчанки.</p> <p>Ответ: выявление антинуклеарных аутоантител</p>	
	<p><b>Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</b></p>	<p>УК 1-5, ОПК 1-10, ПК 1-6</p>
1.	<p>Назовите основной признак геморрагической болезни новорожденных</p> <p>Ответ: Удлинение времени свертывания из-за дефицита К-зависимых факторов свертывания</p>	
2.	<p>Приведите критерий эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа</p> <p>Ответ: ретикулоцитарная реакция</p>	
3.	<p>Что включают диагностические критерии гемолитического синдрома</p> <p>Ответ: анемию, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции</p>	
4.	<p>Чем обусловлена относительная редкость носовых кровотечений у ребенка 1 года жизни?</p> <p>Ответ: недоразвитием кавернозной части подслизистой ткани</p>	
5.	<p>Дайте определение понятию «Анемия»</p> <p>Ответ: Анемия — состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и эритроцитов по отношению к возрастной норме.</p>	
	<p><b>Болезни органов пищеварения</b></p>	<p>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</p>
1.	<p>Какая боль характерна для эзофагита</p> <p>Ответ: Для эзофагита характерны боли за грудиной, в происхождении которых играет роль стимуляция болевых рецепторов слизистой пищевода в результате чрезмерного растяжения полого органа и спазма гладкой мускулатуры в ответ на регургитацию кислого содержимого из желудка</p>	
2.	<p>Какой наследственный синдром характеризуется панкреатической диареей в сочетании с нейтропенией?</p> <p>Ответ: синдром Швахмана -Даймонда</p>	

3.	Как оценивается один из медико-статистических показателей «состояние питания»?	
	<p>Ответ: Состояние питания - комплексный медико-статистический показатель, дающий медицинскую оценку отдельной категории граждан или отдельного по совокупности основных антропометрических данных (длина и масса тела). Состояние питания оценивается по величине индекса массы тела (ИМТ) как нормальное, пониженное, недостаточное (гипотрофия).</p>	
4.	<p>Перечислите основные клинические симптомы кисты холедоха.</p> <p>Ответ: перемежающаяся желтуха, боль в животе, пальпируемое образование</p>	
5.	<p>Принципы реабилитации и диспансерного наблюдения детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки</p>	
	<p>Ответ: На основании Клинических рекомендаций «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки» (Союз педиатров России, 2016г) принципы реабилитации и диспансерного наблюдения детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки:</p> <p>Рекомендовано проведение физиотерапии и лечебной физкультуры (ЛФК) для улучшения крово- и лимфообращения в брюшной полости; нормализации моторики желудка и двенадцатиперстной кишки, секреторной и нейрогуморальной регуляции пищеварительных процессов; создания благоприятных условий для репаративных процессов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Диспансерное наблюдение за пациентом с язвенной болезнью проводится в течение 5 лет от начала заболевания или обострения, даже при отсутствии морфологического субстрата язвы (клинико-эндоскопическая ремиссия).</p>	
6.	<p>Какой препарат является препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите III степени тяжести</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Эзофагит III степени характеризуется появлением язв пищевода. Ингибиторы H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-АТФазы (омепразол) как наиболее мощные антисекреторные средства, являются обязательным компонентом комплексной терапии рефлюкс-эзофагита этой степени.</p>	
7.	<p>Назовите препарат выбор при амебиазном абсцессе печени</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Метронидазол</p>	
8.	<p>Какие продукты необходимо исключить из диеты</p>	

	ребенка, 3 лет, с диагнозом «Целиакия»	
	Ответ: Все глютенсодержащие продукты	
9.	Перечислите показания к ИПП у детей	
	Ответ: а) терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей в возрасте старше 2 лет, с массой тела больше 20 кг; б) терапия язвы двенадцатиперстной кишки, вызванной <i>Helicobacter pylori</i> у детей в возрасте старше 4 лет, с массой тела больше 20 кг. в) безопасность и эффективность препарата при других показаниях у пациентов детского возраста не установлена.	
	<b>Болезни мочевыводящей системы</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	На что следует обращать внимание при физикальном обследовании пациента с подозрением на пиелонефрит?	
	Ответ: При физикальном обследовании пациента с подозрением на пиелонефрит рекомендовано обратить внимание на: бледность кожных покровов, наличие тахикардии, появление симптомов дегидратации (преимущественно у новорожденных и детей грудного возраста), отсутствие катаральных явлений при наличии повышения температуры (чаще до фебрильных цифр, реже- субфебрильных), резкий запах мочи, при остром пиелонефрите - положительный симптом Пастернацкого (болезненность при поколачивании или, у маленьких детей, - при надавливании пальцем между основанием 12-го ребра и позвоночником).	
2.	Что является наиболее частой причиной развития гемолитико-уремического синдрома	
	Ответ: Диарея (кишечная инфекция)	
3.	Для какого синдрома острого нефрита характерны выраженные отеки вплоть до анасарки	
	Ответ: Для нефротического синдрома.	
4.	Начальная доза преднизолона при нефротической форме гломерулонефрита	
	Ответ: 2 мг/кг массы в сутки	
5.	Какое исследование необходимо провести для подтверждения пузырно – мочеточникового рефлюкса	
	Ответ: микционную цистографию	

6.	Рекомендации по первичной профилактики инфекции мочевых путей у детей	
	<p>Ответ: На основании клинических рекомендаций «Инфекция мочевых путей» (Союз педиатров России, 2017)</p> <p>Рекомендовано проведение первичной профилактики инфекции мочевых путей:</p> <p>регулярное опорожнение мочевого пузыря и кишечника</p> <p>Достаточное потребление жидкости</p> <p>Гигиена наружных половых органов</p>	
7.	В каких случаях у детей показано проведение профилактического лечения с целью предотвращения инфекции мочевых путей и какие препараты следует использовать?	
	<p>Ответ: На основании клинических рекомендаций «Инфекция мочевых путей» (Союз педиатров России, 2017)</p> <p>Рекомендовано проведение профилактического лечения при:</p> <p>наличии пузырно-мочеточникового рефлюкса 2-5 ст.;</p> <p>рецидивах ИМВП (более 2 рецидивов в течение 6 мес);</p> <p>тяжелых аномалиях развития МВП до хирургической коррекции.</p> <p>Длительность профилактики избирается индивидуально, обычно не менее 6 месяцев.</p> <p>Препараты, применяемые для длительной антимикробной профилактики: Фуразидин, Котримоксазол. Дополнительно, в отдельных случаях, рекомендовано использовать фитотерапию с бактерицидным действием.</p>	
	<b>Интенсивная терапия и реанимация</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Что следует оценить перед началом проведения сердечно-легочной реанимации?	
	<p>Ответ: Проведению сердечно-легочной реанимации предшествует оценка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- состояния кожных покровов: температура, влажность, цвет;</li> <li>- состояния нервной системы: степень угнетения сознания (сомнолентность, сопор, ступор, кома); состояние зрачков; зрачковые, роговичные, глазодвигательные, корнеальные рефлексы; мышечный тонус; двигательная активность;</li> <li>- состояния дыхательной системы: наличие патологических типов дыхания (Куссмауля, Чейн-Стокса); брадипноэ, отсутствие дыхания;</li> <li>- состояния сердечно-сосудистой системы: наличие</li> </ul>	



	или отсутствие пульса на периферических, сонной или бедренной артериях, резкое снижение или отсутствие артериального давления, глухость тонов сердца.	
2.	Первая помощь при инородных телах верхних дыхательных путей у детей до года	
	<p>Ответ:</p> <p>1. Ребенка положить животом на предплечье левой руки, лицом вниз (предплечье опускают вниз на 60°, поддерживая подбородок и спину). Нанести ребром ладони правой руки 5 ударов между лопатками. Проверить наличие инородных предметов в ротовой полости и удалить их.</p> <p>2. Если первый вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова ребенка должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени лицом вниз. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков. Не нажимать ему на живот!</p> <p>Если инородное тело видно — его извлекают.</p> <p>3. Если обструкция инородным телом не устранена, вновь попытаться открыть дыхательные пути (подняв подбородок и запрокинув голову ребенка) и провести ИВЛ. В случае безуспешности мероприятий повторить приемы до прибытия бригады скорой помощи.</p>	
3.	<p>Назовите главный признак острой сосудистой недостаточности</p> <p>Ответ: падение артериального давления</p>	
4.	<p>Назовите причины развития комы у детей в возрастном аспекте</p> <p>Ответ: грудной возраст – инфекционные заболевания, дошкольный возраст – отравления, школьный возраст – травмы головы</p>	
5.	<p>Какие методы обследования должны быть использованы при острой сердечной недостаточности?</p> <p>Ответ: ЭКГ, рентгенография, ЭХО-КГ, определение газов крови</p>	
6.	<p>Показания к проведению сердечно – легочной реанимации</p> <p>Ответ: отсутствие пульса на сонных артериях и остановка дыхания</p>	

#### 4.1.2 Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
---	------------------------------	---------------------------------

<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	<b>Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10; ПК 1.2 3.</b>
1.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите один правильный ответ:</b> Показатель младенческой смертности рассчитывается по месту: А. смерти Б. жительства матери В. жительства отца Г. жительства ребенка. Д. регистрации рождения ребенка	
	Ответ Г	
2.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите все правильные ответы:</b> Основные задачи отделения медико-социальной помощи детской поликлиники состоят из: А. медико-социальный патронажа Б. санитарное просвещение В. гигиеническое воспитание Г. охрана репродуктивного здоровья Д. медико-психологическая и социально-правовая помощь	
	Ответ: А, Б, В, Г, Д	
3.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите один правильный ответ:</b> Центральное ЛПУ в проведении ежегодной диспансеризации детского населения сельского района – это: А. ФАП Б. сельская участковая больница В. ЦРБ Г. районная больница Д. областная детская больница	
	Ответ В	
4.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите один правильный ответ:</b> Интегрированный показатель здоровья детского населения это: А. первичная заболеваемость Б. распространенность хронических заболеваний В. показатель охвата диспансерным наблюдением Г. группа здоровья. Д. патологическая пораженность	
	Ответ: Г	
5.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите все правильные ответы:</b> Принципами системного анализа являются: А. Принцип оптимальности; Б. Принцип эмерджентности; В. Принцип системности; Г. Принцип иерархии; Д. Принцип интеграции; Е. Принцип формализации.	
	Ответ: А, Б, В, Г, Д, Е.	
6.	<b><u>Инструкция:</u> Выберите все правильные ответы:</b> Основные задачи отделения медико-социальной помощи детской поликлиники состоят из:	

	<p>Д. медико-социальный патронаж  Е. санитарное просвещение  Ж. гигиеническое воспитание  З. охрана репродуктивного здоровья  И. медико-психологическая и социально-правовая помощь</p>							
	<p>Ответ: А, Б, В, Г, Д</p>							
	<p><b>Раздел 2. Основы превентивной педиатрии</b></p>	<p><b>УК 1-5;  ОПК  1.2.4.5–  10;ПК  1.2.4.5.6.</b></p>						
1.	<p><b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b>  Основные усилия медицинского персонала учреждений охраны материнства и детства при организации работы с семьей направлены на:</p> <p>А. организацию дифференцированного диспансерного наблюдения детей из семей групп риска  Б. совершенствование медицинской функции семьи  В. привлечение семьи к участию в профилактике, лечении  Г. привлечение семьи к участию в реабилитации  <b>Д. координацию и совместную работу всех специалистов и служб, оказывающих медико-социальную помощь детям</b></p>							
	<p>Ответ: А, Б, В, Г, Д</p>							
2.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  На основании Приказа Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних, не достигших возраста 2-х лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенных в историю развития ребенка, давность которых с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования не превышает:</p> <p>А. 2-х недель  Б. 1-го месяца  В. 2-х месяцев  Г. 3-х месяцев  <b>Д. 4-х месяцев</b></p>							
	<p>Ответ Б</p>							
3.	<p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.</p> <table border="0"> <tr> <td>Заболевания</td> <td>Клиническая симптоматика</td> </tr> <tr> <td>А. Витамин Д-зависимый рахит</td> <td>1. быстро прогрессирующей «О» образной деформации голеней с мышечной гипотонией голеней</td> </tr> <tr> <td>Б. Витамин Д-</td> <td></td> </tr> </table>	Заболевания	Клиническая симптоматика	А. Витамин Д-зависимый рахит	1. быстро прогрессирующей «О» образной деформации голеней с мышечной гипотонией голеней	Б. Витамин Д-		<p>УК-1, ПК-5</p>
Заболевания	Клиническая симптоматика							
А. Витамин Д-зависимый рахит	1. быстро прогрессирующей «О» образной деформации голеней с мышечной гипотонией голеней							
Б. Витамин Д-								

	<p>резистентный рахит В. Болезнь де Тони-Дебре-Фанкони</p> <p>2. костных изменений (краниотабес, лобные бугры, «браслетки», деформация голеней) с вегетативными нарушениями, мышечной гипотонией</p> <p>3. деформации голеней с мышечными болями, беспричинными подъемами температуры тела, увеличением печени, полиурией, полидипсией</p> <p>4. костных изменений(краниотабес, выраженные «рахитические» костные деформации) с мышечной гипотонией, отставанием в развитии статокINETических функций</p>	
	<p>Ответ: А-2, Б-1, В-3</p>	
4.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются:</p> <p>А. частые простудные заболевания Б. аллергические болезни В. злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания Г. врожденные пороки сердца. Д. хронические заболевания</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
5	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> Достоверность сведений о проведенной ребенку вакцинации можно проверить путем:</p> <p>А. просмотра прививочных карт Б. введения специального прививочного сертификата, находящегося на руках у родителей В. опроса родителей ребенка Г. проведения серологических исследований. Д. просмотра истории развития ребенка</p>	
	<p>Ответ: Г</p>	
6.	<p><b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b> Мониторинг реабилитационных мероприятий, проводимый врачом-педиатром, включает:</p> <p>А. оценку и анализ физического развития ребенка-инвалида Б. оценку и анализ нервно-психического развития ребенка-инвалида В. контроль за питанием Г. своевременное выявление и санацию очагов хронической инфекции Д. оценка критериев жизнедеятельности ребенка-инвалида</p>	
	<p>Ответ: А, Б, В, Г, Д</p>	
	<p><b>Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–</b></p>

		<b>10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>            Эссенциальный нутриент в питании ребенка раннего возраста:            А. α-линоленовая кислота            Б. Докозагексаеновая кислота            В. Арахидоновая кислота            Г. Холестерин            Д. Нуклеотиды</p>	
	Ответ: А	
2.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>            Адекватного развития сосательный рефлекс достигает к гестационному возрасту:            А. 25 недель            Б. 28 недель            В. 32 недели            Г. 36 недель            Д. 38 недель</p>	
	Ответ: В	
3.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>            Объем желудка новорожденного ребенка составляет:            А. 5-10 мл            Б. 30-60 мл            В. 70-100 мл            Г. 100-120 мл            Д. 120-150 мл</p>	
	Ответ: Б	
4.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>            Содержание белка в адаптированных молочных смесях для вскармливания детей первого полугодия жизни не должно превышать:            А. 1,2 г/100 мл            Б. 1,5 г/100 мл            В. 1,7 г/100 мл            Г. 2,0 г/100 мл            Д. 2,5 г/100 мл</p>	
	Ответ: В	
5.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>            Эссенциальный нутриент в питании ребенка раннего возраста:            А. α-линоленовая кислота            Б. Докозагексаеновая кислота            В. Арахидоновая кислота            Г. Холестерин            Д. Нуклеотиды</p>	
	Ответ: А	
6.	<p><b>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</b>            А) - если правильны ответы 1,2 и 3;            Б) - если правильны ответы 1 и 3;            В) - если правильны ответы 2 и 4;            Г) - если правильный ответ 4;            Д) - если правильны ответы 1,2,3,4</p>	

	<p>Принципы питания детей с гипотрофией II степени- это :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «омоложение диеты»</li> <li>2. в периоде адаптации (2-5 дней) расчет питания на фактическую массу тела,</li> <li>3. в периоде репарации постепенное увеличение объема питания с расчетом нутриентов на должествующую массу тела</li> <li>4. сначала повышают белковую и жировую составляющие рациона, затем белковую</li> </ol>	
	Ответ: Г	
7.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с атопическим дерматитом целесообразно проводить:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Адаптированными смесями на основе коровьего молока</li> <li>Б. Соевыми смесями</li> <li>В. Адаптированными смесями на основе козьего молока</li> <li>Г. Смесями на основе полностью гидролизованного белка</li> <li>Д. Кисломолочными смесями</li> </ol>	
	Ответ: Г.	
<b>Б1.Б1.4</b>	<b>Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Сибсы для пробанда - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Родители</li> <li>Б. Бабушки и дедушки</li> <li>В. Тети и дяди</li> <li>Г. Родные братья и сестры</li> <li>Д. Двоюродные братья и сестры</li> </ol>	
	Ответ: Г.	
2.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Компонент, который должен обязательно входить в состав смесей для вскармливания младенцев, больных муковисцидозом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А.Олигосахариды</li> <li>Б. Среднецепочечные триглицериды</li> <li>В. Карнитин</li> <li>Г. Нуклеотиды</li> <li>Д. Биотин</li> </ol>	
	Ответ: В.	
3.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> МУКОВИСЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) мутацией гена (CFTR)</li> <li>Б) нарушением строения бронхов</li> <li>В) обратным расположением органов</li> <li>Г) нарушением строения трахеи</li> </ol>	
	Ответ: А.	

4.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) пикфлоуметрия          Б) бактериологический посев кала          В) рентгенограмма кисти          Г) ультразвуковое исследование почек</p>	
	<p>Ответ: А.</p>	
5.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ</p> <p>А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном          Б) через 6-8 часов после воздействия аллергена          В) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном          Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
	<p><b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b></p>	<p><b>УК 1-5;          ОПК          1.2.4.5–          10; ПК          1.2.4.5.6.</b></p>
1.	<p>Тестовое задание: Исследование фосфолипидов в околоплодных водах служит для определения:</p> <p>А. пороков развития плода,          Б. зрелости легких плода,          В. многоводия,          Г. фетоплацентарной недостаточности,          Д. Rh-конфликта.</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
2.	<p>Тестовое задание: Гемодинамика в системе "мать-плацента-плод" в условиях острой внутриутробной гипоксии:</p> <p>А. снижается кровоток в пуповине, повышается сосудистое сопротивление в плаценте, генерализованная вазодилатация в организме плода с снижением артериального давления,          Б. повышение кровотока в пуповине, снижение сопротивления в плаценте, генерализованная вазоконстрикция сосудов плода с повышением АД,          В. брадикардия, снижение ударного и минутного объема сердца, снижение АД,          Г. снижается кровоток в пуповине, повышается сосудистое сопротивление в плаценте, генерализованная вазоконстрикция сосудов плода с повышением АД,          Д. повышение кровотока в пуповине, снижение сопротивления в плаценте, генерализованная вазодилатация в организме плода с снижением артериального давления.</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
3.	<p>Тестовое задание: Наиболее опасная инфекция для плода в 1-м триместре:</p> <p>А. грипп          Б. цитомегаловирусная инфекция          В. краснуха          Г. генитальный герпес</p>	

	Д уреаплазмоз	
	Ответ: В	
4.	Тестовое задание: Выписка из стационара после физиологических родов осуществляется на: А. 2-3 сутки Б. 3-4 сутки В. 4-6 сутки Г. 6-8 сутки Д. 8-10 сутки	
	Ответ: В	
5.	Тестовое задание: Профилактика геморрагической болезни новорожденных: А. переливание эритроцитарной массы или свежезамороженной плазмы Б. раннее прикладывание к груди В. введение препаратов витамина К Г. поздняя перевязка пуповины Д. ранняя перевязка пуповины	
	Ответ: В	
6.	Тестовое задание: Синдром Горнера является следствием поражения: А. продолговатого мозга Б. шейного отдела спинного мозга В. плечевого сплетения Г. шейного отдела симпатического ствола Д. лицевого нерва	
	Ответ: Г	
7.	Тестовое задание: Для новорожденных с диабетической эмбриофетопатией характерно: А. желтуха Б. общий отечный синдром В. макросомия Г. гирсутизм ушной раковины Д. геморрагическая сыпь	
	Ответ: В	
8.	Тестовое задание: Госпитальные штаммы респираторных вирусных инфекций у доношенных новорожденных чаще относятся к группе: А. гриппа и парагриппа Б. RS-вируса В. энтеро – и аденовирусов Г. ротавируса Д. вирусов Норфлока	
	Ответ: В	
9.	Тестовое задание: Эксфолиативный дерматит Риттера относится к группе: А. генодерматозов Б. стрептодермий В. стафилодермий Г. аллергодерматозов	



	Д. вирусных дерматитов	
	Ответ: В	
10.	Тестовое задание: Желтуха при галактоземии и цитомегаловирусной инфекции носит характер: А. конъюгационной Б. гемолитической В. механической Г. паренхиматозной Д. смешанной	
	Ответ: Г	
11.	Тестовое задание: Класс иммуноглобулинов, содержащихся в грудном молоке, обеспечивающих местный иммунитет в кишечнике у новорожденных детей: А. Ig M Б. Ig G В. Ig A Г. Ig E Д. Ig D	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
	Ответ: В	
12.	Тестовое задание: Наиболее распространенная форма гнойного поражения кожи у новорожденных: А. пемфигус Б. везикулопустулез В. стрептодермия Г. болезнь Риттера Д. псевдофурункулез	
	Ответ: Б	
13.	Тестовое задание: Основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей: А. осложнение РДС Б. внутриутробное инфицирование В. аспирация в родах Г. осложнение ОРВИ Д. механическая ИВЛ	
	Ответ: Г	
14	Тестовое задание:.. Наиболее частая причина повышения содержания углеводов в кале у недоношенных детей: А. первичный генетический дефект Б. транзиторная лактазная недостаточность В. вторичная лактазная недостаточность Г. диета, богатая углеводами Д. искусственное вскармливание	
	Ответ: В	
15	Тестовое задание: У недоношенных детей при постнатальной пневмонии наиболее частый путь инфицирования: А. гематогенный Б. лимфогенный В. бронхогенный Г. воздушно-капельный Д. смешанный	
	Ответ: В	

16.	Тестовое задание: У недоношенных новорожденных из перечисленных гнойно-воспалительных заболеваний наиболее часто встречается: А. флегмона Б. остеомиелит В. пиодермия Г. рожистое воспаление Д. менингит	
	Ответ: В	
17.	Тестовое задание: У недоношенных детей в раннем неонатальном периоде чаще встречаются пневмонии: А. вирусно-бактериальные Б. бактериальные В. паразитарные Г. вирусные Д. бактериально-паразитарные	
	Ответ: Б	
18.	Тестовое задание: Наиболее частая локализация внутричерепных кровоизлияний у недоношенных детей: А. субдуральные Б. эпидуральные В. в боковые желудочки мозга Г. в веществе мозга Д. в зоне каудо-талямической борозды	
	Ответ: Д	
<b>Б1.Б1.6</b>	<b>Раздел 6. Болезни органов дыхания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b> Объем форсированного выдоха за 1 сек. (FEV1), форсированная жизненная емкость (FCV); и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить: А. Степень алергизации организма; Б. Степень выраженности инфекционного процесса; В. Состояние иммунной системы организма; Г. Степень бронхиальной обструкции; Д. Тяжесть бронхиальной астмы.	
	Ответ: Г.	
2.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b> Бронхиолит у детей раннего возраста- это : А. Легкое и кратковременное заболевание; Б. Обусловлен аллергическим компонентом; В. Является ранним признаком бронхиальной астмы; Г.Приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких; Д. Бронхиолит у детей раннего возраста не развивается	
	Ответ: Г.	
3.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b> «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ	

	<p>являются</p> <p>А) разнокалиберные влажные хрипы при аускультации</p> <p>Б) инфильтративные изменения в лёгких на рентгенограмме</p> <p>В) воспалительные изменения в общем анализе крови</p> <p>Г) повышение температуры, влажный кашель, интоксикация</p>	
	<p>Ответ: Б.</p>	
4.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите все правильные ответы</p> <p>Мероприятия по реабилитации детей частыми воспалительными заболеваниями бронхов:</p> <p>А. Вакцинация против гемофильной инфекции</p> <p>Б. Вакцинация против пневмококковой инфекции</p> <p>В. Санаторно-курортное лечение</p> <p>Г. Динамические дыхательные упражнения с удлиненным выдохом</p> <p>Д. Массаж грудной клетки</p>	
	<p>Ответ: А, Б, В, Г, Д</p>	
5.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону</p> <p>Б) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом</p> <p>В) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом</p> <p>Г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
6.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) эозинофильная пневмония</p> <p>Б) бронхиальная астма</p> <p>В) фиброзирующий альвеолит</p> <p>Г) экзогенный аллергический альвеолит</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
7.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) напряжённый пневмоторакс</p> <p>Б) пиоторакс</p> <p>В) абсцесс</p> <p>Г) ателектаз</p>	
	<p>Ответ: Г</p>	
Б1.Б1.7	<p>Раздел 7. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.</p>	<p>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</p>
1.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>. При коллапсе наблюдается:</p> <p>А. Падение сосудистого тонуса и увеличение объема циркулирующей крови</p> <p>Б. Уменьшение притока венозной крови к сердцу и повышение сердечного выброса</p> <p>В. Понижение артериального давления и повышение венозного давления</p>	

	Г. Падение сосудистого тонуса и уменьшение объема циркулирующей крови Д. Понижение артериального давления и повышение периферического сосудистого сопротивления	
	Ответ: Г.	
2.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. При гипертоническом кризе у подростков жалобы на головную боль и «мушки» перед глазами сочетаются с: А. Абдоминальным синдромом и нарушением кожной чувствительности Б. Тахикардией и витальным страхом В. Схваткообразными болями в животе и водянистой диареей Г. Головокружением и болезненными мочеиспусканиями Д. Ноющими болями в области сердца и частыми мочеиспусканиями	
	Ответ: Б.	
3.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ А) кардит Б) лихорадку В) лейкоцитоз Г) ускорение СОЭ	
	Ответ: А	
4.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. При каком значении процентиля кривой распределения артериального давления детей для соответствующего возраста, пола и роста диагностируется артериальная гипертензия а) 75 перцентиль б) 90 перцентиль в) 95 перцентиль	
	Ответ: В	
5.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. Соотношение артериального давления в норме, когда а) АД на руках и ногах одинаково б) АД на руках выше, чем на ногах в) АД на ногах выше, чем на руках на 20-30 мм рт.ст. Правильный ответ: в)	
	Ответ: В	
6.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. Продолжительность времени утраты сознания при обмороках у детей при СВД а) не более 10 минут б) не более 1-3 минут в) не более 5-7 минут	
	Ответ: Б	
7.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. При каком варианте артрита имеют место синовиальные эрозии?	

	<p>А – ревматический</p> <p>Б – ювенильный ревматоидный</p> <p>В – при системной красной волчанке</p> <p>Г – реактивный</p>	
	Ответ: Б	
8.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>При каком коллагенозе имеет место повышение сывороточной концентрации КФК, АСТ, АЛТ и ЛДГ?</p> <p>А – системная красная волчанка</p> <p>Б – дерматомиозит</p> <p>В – системная склеродермия</p>	
	Ответ: В	
9.	<p><b>Инструкция:</b> выберите все правильные ответы.</p> <p>Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев обычно является следствием</p> <p>а) врожденного кардита</p> <p>б) ревматического кардита</p> <p>в) врожденного порока сердца</p> <p>г) пароксизмальной тахикардии</p>	
	Ответ: А,В,Г	
	<b>Раздел 8. Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите все правильные ответы</p> <p>Основной гематологический признак гемолиза :</p> <p>А) ретикулоцитоз;</p> <p>Б) анемия;</p> <p>В) повышение СОЭ;</p> <p>Г) тромбоцитоз;</p> <p>Д) полицитемия.</p>	
	Ответ: А,Б	
2.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите все правильные ответы</p> <p>Критерии эффективности ферротерапии при железодефицитной анемии включают:</p> <p>А. ретикулоцитарная реакция, определяемая на 10-12 день от начала лечения</p> <p>Б. подъем уровня гемоглобина на 3-4 неделе от начала лечения</p> <p>В. подъем уровня гемоглобина на 1 неделе от начала лечения</p> <p>Г. исчезновение клинических признаков анемии в течение 1-2 месяцев</p> <p>Д. нормализация ферритина сыворотки к 3-6 месяцам от</p>	

	начала лечения	
	Ответ А, Б, Г, Д	
3.	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ А) трёх ростков одновременно Б) эритроидного ростка В) миелоидного ростка Г) мекариоцитарного ростка	
	Ответ:А	
4.	<b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b> Вероятные побочные эффекты препарата железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса (Мальтофер): А. Головная боль Б. Изменение цвета кала В. Изменение цвета эмали зубов Г. Кожная сыпь Д. Нарушение мочеиспускания	
	Ответ Б, В, Г	
5.	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ А) гемофилии Б) гемолитической анемии В) геморрагического васкулита Г) тромбоцитопенической пурпуры	
	Ответ:А	
<b>Б1.Б1.9</b>	<b>Раздел 9. Болезни органов пищеварения</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> ДЛЯ ХАЛАЗИИ КАРДИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ А) рецидивирующей рвоты Б) боли натошак в правом подреберье В) боли натошак в эпигастрии Г) запоров	
	Ответ: А	
2.	<b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b> СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А) непрямой гипербилирубинемией Б) повышением уровня трансаминаз В) прямой гипербилирубинемией Г) ретикулоцитозом	
	Ответ:А	
3.	<b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b> Причиной срыгивания у грудных детей является: А) незрелость ззофаго-кардиального отдела пищевода; Б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе; высокое внутрибрюшное давление; В) непостоянные расслабления нижнего пищеводного	

	сфинктера;	
	Ответ: А,Б,В	
4.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите один правильный ответ: Из нижеперечисленных показателей, отражающих заболевание печени, в первую очередь необходимо коррегировать:</p> <p>А – диспротеинемию Б – повышение АЛТ и АСТ В – снижение протромбинового индекса и удлинение протромбинового времени Г – высокие показатели прямого билирубина</p>	
	Ответ: В	
5.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. Что исключает внепеченочную портальную гипертензию:</p> <p>А - возраст от 1 до 5 лет Б - спленомегалия В - желтуха Г- расширение вен пищевода Д - гиперспленизм</p>	
	Ответ:В	
6.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. Основной патогенетический механизм внепеченочного холестаза у детей:</p> <p>А. нарушение образования желчных кислот Б. задержка выделения желчных кислот В. обструкция протоков, аномалия развития Г. образование желчных тромбов Д. сгущение желчи</p>	
	Ответ: В.	
7.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ</p> <p>А) антрального гастрита Б) перегиба желудка В) дивертикула желудка Г) эзофагеальной рефлюксной болезни</p>	
	Ответ: А	
8.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки Б) копрологическое исследование В) определение антител к тканевой трансклутаминазе в сыворотке крови Г) УЗИ брюшной полости</p>	
	Ответ:А	
9.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ. В группу риска по развитию дефицита витаминов и микроэлементов входят дети и подростки:</p> <p>А. В период наиболее интенсивного роста Б. Принимающие антибактериальные препараты</p>	

	<p>В. Вегетарианцы</p> <p>Г. В период острых инфекционных заболеваний вирусного или бактериального генеза</p> <p>Д. Страдающие гастритом</p>	
	<p>Ответ: А.</p>	
	<p><b>Раздел 10. Болезни мочевыводящей системы</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6</b></p>
1.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>          ПРИ ЦИСТОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ</p> <p>А) пузырно-мочеточникового рефлюкса</p> <p>Б) незаращённого урахуса</p> <p>В) пузырно-кишечного свища</p> <p>Г) дивертикула мочевого пузыря</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
2.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?</p> <p>А) Преднизолон 2 мг/кг/сутки в три приема в течение 4-6-8 недель</p> <p>Б) Преднизолон 2 мг/м<sup>2</sup>/сутки в три приема в течение 4 недель</p> <p>В) Преднизолон 60 мг/м<sup>2</sup>/сутки в три приема в течение 2 недель</p> <p>Г) Преднизолон 4 мг/кг/сутки в три приема в течение 2 недель</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
3.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>          ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>А) хроническим</p> <p>Б) необструктивным</p> <p>В) обструктивным</p> <p>Г) латентным</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
4.	<p><b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b>          Лабораторная диагностика инфекции мочевых путей включает (Клинические рекомендации «Инфекция мочевых путей», Союз педиатров России, 2017):</p> <p>А. клинического анализа мочи с подсчётом количества лейкоцитов, эритроцитов, определением белка и нитритов</p> <p>Б. определение уровня С-реактивного белка при повышении температуры тела выше 38С</p> <p>В. определение уровня С-реактивного белка всем детям при подозрении на инфекцию мочевых путей, без повышения температуры тела</p> <p>Г. посев мочи при наличии лейкоцитурии</p> <p>Д. посев мочи всем детям при подозрении на инфекцию мочевых путей</p>	
	<p>Ответ А, Б, Г</p>	
5.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>          Что является неблагоприятным фактором течения болезни Берже?</p>	



	<p>А – появление абактериальной лейкоцитурии</p> <p>Б – наличие болевого абдоминального синдрома при макрогематурии</p> <p>В – наличие эритроцитурии и протенурии более 300мг/сут. в отсутствие макрогематурии</p> <p>Г – выявление оксалатурии</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
6.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Какой из нижеперечисленных симптомов не характерен для тубулопатии:</p> <p>А – рахит,резистентный к обычным дозам витамина Д</p> <p>Б – протеинурия более 2г/сут</p> <p>В – полиурия и полидипсия</p> <p>Г – мочекаменная болезнь</p> <p>Д – нарушение электролитного и кислотно – щелочного баланса</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
7.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Наиболее частым морфологическим вариантом гломерулонефрита с нефротическим синдромом у детей является:</p> <p>А – мезангиопролиферативный</p> <p>Б – минимальные изменения (болезнь подоцитов)</p> <p>В – мембранозный</p> <p>Г – фокально сегментарный гломерулосклероз</p> <p>Д – мембранознопролиферативный</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
8.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Типичные клинические проявления инфекции мочевыводящей системы появляются в возрасте:</p> <p>А – после 5 лет</p> <p>Б – первые месяцы жизни</p> <p>В – до 2х лет</p> <p>Г – уже в периоде новорожденности</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
Б1.Б1.11	<p><b>Раздел 11. Интенсивная терапия и реанимация</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК</b></p>

		<b>1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b> Согласно данным Европейского совета по реанимации, у пострадавших при внезапной сердечной смерти, ранняя сердечно-легочная реанимация (в первые 2 минуты) и быстрая дефибрилляция обеспечивают выживаемость свыше (%):</p> <p>А. 30. Б. 50. В. 60. Г. 70. Д. 80.</p>	
	Ответ: В.	
2.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b> Существует два этапа (уровня) проведения сердечно-легочной реанимации при ЧС. Алгоритмом какого уровня должен владеть врач педиатр?</p> <p>А. Начальный, базовый. Б. Первичный. В. Расширенный. Г. Сочетанный. Д. Квалифицированный.</p>	
	Ответ: А.	
3.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите все правильные ответы.</b> При отеке легких средствами неотложной терапии являются</p> <p>а) седуксен б) наложение жгутов на ноги в) мочегонные г) средства инотропной поддержки</p>	
	Ответ: В,Г	
4.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>для проведения эффективного непрямого массажа сердца ладони следует расположить</p> <p>А) на границе средней и нижней трети грудины Б) с обеих сторон грудной клетки В) в пятом межреберном промежутке слева Г) на верхней части грудины</p>	
	Ответ: А	
5.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>главным мероприятием при напряженном пневмотораксе является</p> <p>А) плевральная пункция и дренаж Б) возвышенное положение В) положение на пораженной стороне Г) интубация и искусственное дыхание</p>	
	Ответ: А	
6.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>наиболее глубокой степенью церебральной недостаточности является</p>	

	А) сопор Б) сомнолентность В) оглушение Г) кома	
	Ответ: Г	
7.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b>  ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В А) брадикардии Б) артериальной гипертензии В) отсутствии сознания (кома) Г) сужении зрачков	
	Ответ:В	

#### 4.1.3 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	<b>Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.3.4..</b>
1.	Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала кабинета врача-педиатра участкового	
	Ответ:Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала кабинета врача-педиатра участкового на основании Порядка оказания педиатрической помощи от 16.04.2012 №366Н: Врач-педиатр участковый - 1 на 800 прикрепленного детского населения; Медицинская сестра врача-педиатра участкового - 1 на 1 штатную единицу врача-педиатра участкового	
2.	По какой формуле рассчитывается общий показатель рождаемости?	
	Ответ:Для характеристики уровня рождаемости применяется общий показатель рождаемости: общее число родившихся за год живыми x 1000 / среднегодовая численность населения. Среднегодовая численность населения равна полусумме численности населения на начало и конец года (численность населения на 1.01 + на 31.12 и деленное на 2).	
3	Какие показатели включает анализ младенческой смертности?	
	Ответ: Анализ младенческой смертности включает: 1) младенческую смертность за календарный год; 2) младенческую смертность по месяцам календарного года;	

	<p>3) младенческую смертность по периодам первого года жизни;</p> <p>4) показатели младенческой смертности от данной причины.</p> <p>Показатель смертности за календарный год является суммарным, общим показателем при стабильном уровне рождаемости за два смежных года.</p>	
4	<p>Дайте рекомендации по облегчению адаптации детей к посещению ДДОУ в соответствии с инструкцией по приему детей</p>	
	<p>Ответ: Мероприятия по облегчению адаптации детей к посещению ДДОУ в соответствии с инструкцией по приему детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вновь прибывшим детям назначается индивидуальный режим дня с учетом сведений из анамнеза, прогноза адаптации и данных первичного осмотра.</li> <li>2. Ознакомить родителей с особенностями адаптации детей к ДДУ и рекомендациями врача.</li> <li>3. Разрешается в первые дни сохранять имеющиеся у ребенка привычки, приносить игрушки, возможно присутствие матери.</li> <li>4. Переводить на режим ДДУ ребенка следует постепенно во всех моментах ухода и воспитания (кормление, сон, бодрствование и т.д.).</li> <li>5. В целях профилактики переутомления и перевозбуждения ЦНС необходимо постепенно удлинять время пребывания в ДДУ с 2-3 часов до полного дня, удлинять время ночного и дневного сна на 1-1,5 часа, обеспечить ребенку «тепловой комфорт», исключить насильственное кормление и сон, ласково обращаться с ребенком, постепенно привлекать его к играм и занятиям.</li> <li>6. Не следует переводить ребенка из группы в группу.</li> <li>7. В группе не должно быть переуплотнение численного состава, шума.</li> <li>8. Желательно не принимать в группу сразу много новых детей (в ясли 1-2 ребенка в неделю, в дошкольные группы 3-4 ребенка).</li> <li>9. нельзя проводить травмирующие мероприятия (прививки, инъекции, массаж и т.п.).</li> </ol>	
5.	<p>Алгоритм решения организационных вопросов по работе врача в очаге чрезвычайной ситуации</p>	
	<p>Ответ: алгоритм решения организационных вопросов по работе врача в очаге чрезвычайной ситуации (ЧС):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- зафиксировать время возникновения ЧС и время прибытия сестринско-врачебной бригады на место ЧС;</li> <li>- устранить панику, организовать само- и взаимопомощь среди пострадавших;</li> <li>- установить и поддерживать связь с диспетчерской станции скорой медицинской помощи;</li> <li>- определить приблизительное число пострадавших и основной характер поражения;</li> </ul>	

	- начать проведение сортировки одновременно с оказанием помощи, при непосредственно угрожающих жизни состояниях.	
	<b>Раздел 2. Основы превентивной педиатрии</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется:	
	Ответ: динамикой показателей здоровья детей	
2	На первом патронаже к новорожденному ребенку необходимо провести: А. Оценку биологического, генеалогического и социального анамнезов Б. Оценку физического и нервно-психического развития В. Оценку соматического состояния ребенка Г. Определение группы здоровья и группы «риска» Взять анализ крови.....все	
3.	План профилактического обследования ребенка в 6 лет перед поступлением в школу	
	Ответ: План профилактического обследования ребенка в 6 лет перед поступлением в школу: осмотры специалистами: невролог, детский хирург, детский стоматолог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр детский, акушер-гинеколог, детский уролог-андролог. Исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ почек, эхокардиография, электрокардиография. Заключительный осмотр педиатра с определением группы здоровья, медицинской группы для занятий физической культурой.	
4.	Какие дети относятся ко II группе здоровья?	
	Ответ: у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести; с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма.	
5.	Какие обследования в рамках «неонатального скрининга» вы назначите новорожденному ребенку	
	Ответ: Анализы на исключение <u>фенилкетонурии</u> , <u>муковисцидоза</u> , <u>врождённого гипотиреоза</u> , <u>адреногенитального синдрома</u> ,	

	галактоземии. У доношенных детей кровь для исследования берут на 4 день жизни, у недоношенных — на 7 день жизни. Для исследования берут периферическую кровь — из пяточки. Аудиологический скрининг.	
<b>Б1.Б1.3</b>	<b>Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков</b>	<b>УК – 1; ПК – 1,2,4,5,6,8,9</b>
1.	Рассчитать объем питания ребенка в возрасте 6 месяцев с массой тела при рождении 3 200 г, используя объемный метод	
	<p>Ответ: 1) Долженствующая масса :</p> $Дм = 3\ 200 + 600 + 800 + 800 + 750 + 700 + 650 = 7\ 500\ г$ <p>2) Объём пищи за сутки:  <math>7\ 500 : 8</math> (т.к. суточный объем молока <math>1/8</math> массы тела в возрасте 6-9 мес) = 937,5 = 950 мл</p> <p>3) Число кормлений за сутки <math>950 : 5 = 190</math> мл.</p>	
2.	Назначьте диетотерапию ребенку, 12 лет, с дисметаболической нефропатией уратурией.	
	<p>Ответ:</p> <p>Необходимо исключить все продукты, содержащие большое количество пуринов: кофе, какао, шоколад, бобовые, зелень, щавель, газированные напитки.</p>	
3.	Назначьте смесь ребенку 3 месяцев, у которого интенсивные срыгивания (4балла) и запоры.	
	<p>Ответ:</p> <p>Например, Фрисовом</p>	
4.	К Вам обратился ребенок , 10 лет, с просьбой подобрать ему диетотерапию, так как у него Язвенный колит.	
	<p>Ответ:</p> <p>Диета стол 4 колитный с исключением молочных продуктов.</p>	
5.	Расскажите ребенку о принципах питания , если он страдает гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью:	
	<p>Ответ:</p> <p>Частое, дробное питание, механически и химически щадящее; снижение общего количества животных жиров</p>	
6.	Вы врач-педиатр, перечислите задачи, которые следует Вам решать при подборе питания ребёнку с врожденным пороком сердца	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Своевременная оценка и мониторинг изменений в нутритивном статусе пациента</li> <li>2) Восстановление метаболического гомеостаза</li> <li>3) Своевременное выявление сопутствующей гастроэнтерологической патологии</li> <li>4) Своевременное устранение дефицита массы тела и создание резервов питательных веществ в организме</li> <li>5) Приближение темпов роста пациента к оптимальному физическому развитию</li> </ol>	
7.	Рассчитать объем питания ребенка в возрасте 6 месяцев с массой тела при рождении 3 200 г, используя объемный	

	метод	
	<p>Ответ: 1) Долженствующая масса :  <math>D_m = 3\ 200 + 600 + 800 + 800 + 750 + 700 + 650 = 7\ 500\ \text{г}</math>  2) Объём пищи за сутки:  <math>7\ 500 : 8</math> (т.к. суточный объём молока <math>1/8</math> массы тела в возрасте 6-9 мес) = <math>937,5 = 950\ \text{мл}</math>  3) Число кормлений за сутки <math>950 : 5 = 190\ \text{мл}</math>.</p>	
8.	Перечислите все формулы, по которым вы определите объём питания у ребенка первых 10-ти дней жизни	
	<p>Ответ:  1) Формула Зайцевой: <math>V_{\text{сут.}} = 2\% M \times N</math>, где:  <math>V_{\text{сут.}}</math> – суточное количество молока (мл),  M - масса тела ребёнка при рождении,  N-день жизни ребёнка.  2) Формула Финкельштейна: <math>V_{\text{сут.}} = N \times 70</math> (или 80), где:  N x 70 - при массе ниже 3200,  N x 80 - при массе выше 3200.  N- день жизни ребёнка.  3) Формула Тура: <math>V</math> разового кормления = <math>10 \times N</math>, где:  N - день жизни</p>	
9.	Дайте рекомендации по режиму кормления для ребенка 5-ми месяцев	
	<p>Ответ:  Кормить 6 раз через 3,5 часа.</p>	
	<b>Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6</b>
1.	Какой путь наследования характерен для муковсцидоза	
	<p>Ответ:  Аутосомно-рецессивный с поражением легких и поджелудочной железы</p>	
2.	Назовите мероприятия, необходимые для оказания первой помощи ребенку с тяжелым приступом астмы	
	<p>Ответ:  Увлажненный кислород (100%) через маску (<math>F_i O_2 = 1,0</math>)  а) Сальбутамол через небулайзер 5 мг, при неэффективности ипратропиум бромид через небулайзер 500 мкг  б) ингаляции пульмикорта через небулайзер 500 мкг</p>	
3.	Почему у ребенка возникает псевдоаллергическая реакция	
	<p>Ответ:  Усиленная выработка гистамина без антител</p>	
3.	Что является поздними проявлениями первичных иммунодефицитов	
	<p>Ответ:  Отсутствие эффекта от антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях</p>	
4.	У ребенка болезнь Брутона, что характерно	
	<p>Ответ:  Агаммаглобулинемия, повышение иммуноглобулинов А,</p>	

	G, M в сыворотке	
5.	Назовите основную причину судорожного синдрома при болезни Гирке	
	Ответ: гипогликемия	
<b>Б1.Б1.5</b>	<b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6</b>
1.	Профилактика офтальмобленнореи новорождённого ребёнка, техника проведения	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получить информированное согласие.</li> <li>2. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.</li> <li>3. Глаза новорожденного протирают одновременно отдельными стерильными марлевыми (ватными) тампонами от наружного к внутреннему углу глаза.</li> <li>4. Стерильным марлевым тампоном отводят нижнее веко книзу и закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 -2 капли 20% раствора сульфацил-натрия трехкратно с интервалом 10 мин. Так же обрабатывают второй глаз.</li> <li>5. Если новорожденный женского пола, марлевыми тампонами разводят половые губы, и в половую щель закапывают 2–3 капли 20% раствора сульфацил-натрия.</li> </ol>	
2.	Техника выполнения туалета пупочной ранки новорождённого ребёнка.	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получить информированное согласие.</li> <li>2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.</li> <li>3. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пелёнку.</li> <li>4. Уложить ребёнка на пеленальный столик.</li> <li>5. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки, при невозможности раскрытия пупочной ранки из-за наличия засохшей корочки обильно смочить ранку тампоном с 3% раствором перекиси водорода.</li> <li>6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри наружу (сбросить палочку в лоток).</li> <li>7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом.</li> <li>8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии</li> <li>9. Обработать (по необходимости) пупочную</li> </ol>	



	ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) раствором бриллиантового зеленого (фукарцин).	
3.	Тест Апта. Цель и техника проведения.	
	<p>Ответ:</p> <p>Проводят с целью дифференцирования мелены от синдрома заглоченной крови.</p> <p>Рвотные массы новорожденного или его стул разводят водой</p> <p>до образования розового раствора, а затем центрифугируют. Полученные 5,0 мл надосадочной жидкости смешивают с 1 мл 1% раствора едкого натрия. Если раствор не изменил цвет — значит кровотечение у новорожденного ( фетальные эритроциты кислото/щелочоустойчивы.</p> <p>Если раствор стал желто-коричневый — заглоченная материнская кровь.</p>	
4.	Тест Клеменса (пенный тест). Цель и техника проведения	
	<p>Ответ:</p> <p>Проводят с целью определения степени зрелости легких новорожденного.</p> <p>Околоплодные воды в количестве 3-5 мл смешивают с 1,0 мл 95% раствора спирта, а затем встряхивают в течение 15 секунд. Через 5 минут производится подсчет пузырьков на поверхности раствора</p> <p>а) пузырьки на всей поверхности раствора — тест положительный, значит легкие зрелые;</p> <p>б) пузырьки только по окружности пробирки — тест сомнительный;</p> <p>в) пузырьки отсутствуют — тест отрицательный, легкие незрелые.</p>	
5.	Тест Клейхауера-Бетке – методика и показания к проведению.	
	<p>Ответ:</p> <p>Диагностическая проба позволяющая определить наличие и объем фето-материнской трансфузии. Основан на устойчивости фетальных эритроцитов (фетального гемоглобина в кислой среде. Показанием к проведению является анемия с момента рождения, при отсутствии данных за острую кровопотерю у новорожденного.</p> <p>Методика: Мазок материнской крови обрабатывают кислым реагентом (кислотное элюирование). Фетальные эритроциты более устойчивы в кислой среде, поэтому сохраняют свой</p>	

	цвет, а материнские — обесцвечиваются или разрушаются. После обработки производят подсчет фетальных эритроцитов в поле зрения. (80 фетальных эритроцитов в поле зрения = кровопотере в 5 мл).	
6.	Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы новорожденному ребенку	
	<p>Ответ:</p> <p>Показания к переливанию эритроцитарной массы определяются уровнем гемоглобина и зависят от дня жизни новорожденного ребенка.</p> <p>- в первые 2-е суток жизни показанием является снижение уровня гемоглобина <math>\leq 130</math> г/л; с 3-х по 7-е сутки жизни - снижение уровня гемоглобина <math>\leq 100</math> г/л; старше 7-х суток жизни - снижение уровня гемоглобина <math>\leq 70</math> г/л</p>	
7.	Принципы подбора эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы при гемолитической болезни по Резус-системе.	
	<p>Ответ:</p> <p>1) Определение группы крови и Резус-фактора у новорожденного.</p> <p>2) Заказ препаратов крови из расчета 2-х объемов циркулирующей крови (ОЦК), соотношение эритроцитарной массы (ЭрМ) к свежезамороженной плазмы (СЗП) = 2/1.</p> <p>3) При Резус-конфликтной ситуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ЭрМ — одногруппная с кровью ребенка, Резус-отрицательная;</li> <li>- СЗП -- одногруппная с кровью ребенка или IV(AB), от Резус-отрицательного донора.</li> </ul> <p>4) Проведение пробы на биологическую совместимость крови новорожденного и донора.</p>	
8.	Критерии анемии в неонатальном периоде. Причины возникновения.	
	<p>Ответ:</p> <p>1) Анемия — состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и эритроцитов по отношению к возрастной норме</p> <p>2) Критерии анемии в периоде новорожденности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение гемоглобина <math>&lt; 150</math> г/л в первые 2-е суток жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина <math>&lt; 140</math> г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина <math>&lt; 130</math> г/л 7-х по 14-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина <math>&lt; 120</math> г/л после 14-ти суток жизни</li> </ul> <p>3) Основные причины возникновения анемии у новорожденного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острая или хроническая кровопотеря;</li> <li>- усиленный гемолиз эритроцитов</li> </ul>	
9.	Правила расчета энтерального питания доношенному новорожденному ребенку.	
	<p>Ответ:</p> <p>Существует несколько формул для расчета питания</p>	

	<p>доношенному новорожденному:</p> <p>1) Формула Зайцевой Г.И. Объем суточного молока = 2% массы тела x день жизни (расчет оптимален для детей первых 7-8 дней)</p> <p>2) Формула Филькенштейна: Объем суточного молока = 70 (80) x день жизни, коэффициент 70, для детей с массой тела менее 3200 гр, 80 — для детей с массой тела более 3200гр (расчет оптимален до 10-го дня жизни)</p> <p>3) Калориметрический метод: расчет производится исходя из количества калорий на кг веса.</p> <p>1 сутки жизни — 30-40 ккал/кг;      6 сутки жизни — 80 ккал/кг 2 сутки жизни — 40 ккал/кг;              7 сутки жизни — 90 ккал/кг 3 сутки жизни — 50 ккал/кг;              8 сутки жизни — 100 ккал/кг 4 сутки жизни — 60 ккал/кг;              9 сутки жизни — 110 ккал/кг 5 сутки жизни — 70 ккал/кг;              10 сутки жизни — 120 ккал/кг</p> <p>1 литр грудного молока (смеси) содержит — 700 ккал.</p>	
10.	Как часто производится смена желудочного зонда у недоношенного ребенка	
	Ответ: При вскармливании недоношенного ребенка полиуретановым желудочным зондом, его смену следует производить каждые 3 суток.	
11.	На основании какого показателя состояния недоношенного новорожденного врач разрешает прикладывать ребенка к груди	
	Ответ: Показанием к прикладыванию к груди матери недоношенного ребенка является активное высасывание из рожка более 35 мл. грудного молока	
12.	Назовите наиболее частую причину развития «острого живота» у недоношенного ребенка.	
	Ответ: Самой частой причиной развития острого живота у недоношенных детей является некротический энтероколит	
13.	На основании чего диагностируется незрелость недоношенного ребенка	
	Ответ: На основании календарного срока и признаков зрелости	
	<b>Раздел 6. Болезни органов дыхания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ КИСТОЗНОГО ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЁГКОМ, НА ФОНЕ ОТСУТСТВИЯ ЖАЛОБ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ	
	Ответ: оперативное лечение в плановом порядке	
2.	Какой метод применяется для выявления бронхоэктазов	
	Ответ: Бронхография - метод рентгенологического исследования	

	<p>бронхов с введением в их просвет рентгеноконтрастного вещества. Бронхоэктазы - расширенные участки деформированных бронхов, которые хорошо визуализируются при проведении бронхографии.</p>	
3.	<p>Что определяют объем форсированного выдоха за 1 сек, форсированная жизненная емкость и максимальная скорость выдоха у детей в возрасте старше 5 лет</p>	
	<p>Ответ:          Вышеуказанные показатели позволяют оценить бронхиальную проходимость и степень бронхиальной обструкции. На значение данных показателей не влияют степень аллергизации организма, выраженность инфекционного процесса и состояние иммунной системы.</p>	
4.	<p>Дайте описание рентгенограммы органов грудной клетки у ребенка с острой микоплазменной инфекцией</p>	
	<p>Ответ:          1) При микоплазменной пневмонии на рентгенографии органов грудной клетки - неоднородная инфильтрация легочной ткани, преимущественно в нижних долях легких (в 10-40% случаев процесс двусторонний)          2) Нередко даже при своевременно начатой адекватной антибактериальной терапии пневмоническая инфильтрация разрешается спустя многие недели после клинического выздоровления.</p>	
5.	<p>Что характерно хронического облитерирующего бронхиолита</p>	
	<p>Ответ:          Для хронического бронхиолита характерна облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого, что приводит к нарушению легочного кровотока и развитию эмфиземы.</p>	
6.	<p>Назовите клинический синдром, характерный для ларингомалации</p>	
	<p>Ответ: врожденный стридор</p>	
7.	<p>Что является осложнением тяжелой бронхиальной обструкции?</p>	
	<p>Ответ: ателектаз</p>	
<b>Б1.Б1.7</b>	<p><b>Раздел 7. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5-10; ПК 1.2.4.5.6.</b></p>
1.	<p>Укажите нарушения ритма, при которых показана дефибрилляция.</p>	
	<p>Ответ:          атриовентрикулярная блокада 2-3 степени, пароксизмальная тахикардия, фибрилляции желудочков.</p>	
2.	<p>Какую помощь должен оказать школьный врач ребенку с обмороком на фоне гипотонии</p>	
	<p>Ответ: горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, обеспечение доступа свежего воздуха, 1-2 вдоха паров нашатырного спирта.</p>	

	По восстановлении сознания - сладкий чай с 8-10 каплями р-ра кордиамина или кофеина.	
3.	Первая помощь до приезда скорой помощи ребенку с пароксизмальной тахикардией	
	Ответ: рефлекторное купирование приступа путем стимуляции блуждающего нерва (надавливанием на живот для повышения внутрибрюшного давления, или проведением одностороннего попеременного массажа области каротидного синуса или вызывание рвоты).	
4.	Для какого врожденного порока при пальпации характерно дрожание у основания сердца слева	
	Ответ: Открытый артериальный проток	
5.	Рассчитайте дозу внутривенного иммуноглобулина для лечения ребенка 10 кг с болезнью Кавасаки	
	Ответ: 1) Внутривенный иммуноглобулин вводят путем длительной (8-36 ч) инфузии в дозе 2 г/кг массы тела желательно в течение 12 ч после установления диагноза. Эффект ВВИГ проявляется в снижении температуры течение 48-72 ч и уменьшении риска возникновения аномалий коронарных артерий 2) Ребенку с массой тела 10 кг необходимо ввести 20 г ВВИГ медленно суточной инфузией	
6.	Какой шум в сердце у здоровых детей и подростков называют функциональным?	
	Ответ: функциональным может называться систолический шум, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания	
	<b>Раздел 8. Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Стандартный режим дозирования внутривенного иммуноглобулина при иммунной тромбоцитопении	
	Ответ: 400 мг/кг - 1 раз в сутки, ежедневное введение в течение 5 дней	
2.	Наследственные и гемозитические особенности острого лимфобластного лейкоза	
	а) Наличие Филадельфийской хромосомы б) Ускоренное и бесконтрольное образование бластов лимфоидного ряда в) Бласты замещают нормальные элементы костного мозга г) Панцитопения	
3.	Что такое антиагреганты	
	Ответ: Антиагреганты - препараты, ингибирующие агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, уменьшающие их способность к склеиванию и прилипанию (адгезии) к эндотелию сосудистой стенки. Эти лекарственные средства улучшают «текучесть» крови. Антиагреганты	

	способны не только предупреждать агрегацию, но и вызывать дезагрегацию уже агрегированных тромбоцитов.	
4.	Какие изменения периферической крови трактуются как анемия?	
	Ответ: снижение уровня гемоглобина и эритроцитов	
5.	Какие изменения в миелограмме имеют место при иммунной тромбоцитопении?	
	Ответ: раздражение мегакариоцитарного ростка	
6.	Назовите тип кровоточивости при болезни Виллебранда	
	Ответ: синячково - гематомный	
7.	Для диагностики гемофилии информативным будет определение	
	Ответ: времени свертываемости	
<b>Б1.Б1.9</b>	<b>Раздел 9. Болезни органов пищеварения</b>	<b>УК 1 – 5; ОПК 1-10; ПК 1 – 6.</b>
1.	При каком анатомическом дефекте есть высокий риск развития патологии пищевода	
	Ответ: Недостаточность эзофагокардиального отдела пищевода сопровождается регургитацией кислого содержимого желудка (агрессивного фактора) в дистальный отдел пищевода, что приводит к воспалительным изменениям слизистой пищевода (эзофагит)	
2.	Какой метод необходимо применить при подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы	
	Ответ: Необходимо провести рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой	
3.	Какое исследование является наиболее информативным для выявления варикозного расширения вен пищевода	
	Ответ: Наиболее информативным исследованием является фиброгастродуоденоскопия, при котором визуализируются расширенные вены пищевода	
4.	Перечислите основные причины срыгиваний у детей раннего возраста	
	Ответ: а) незрелость эзофагокардиального отдела пищевода, б) высокий тонус в пилорическом отделе, в) высокое внутрибрюшное давление, г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера	
5.	Какая боль характерна для эзофагита	
	Ответ: Для эзофагита характерны боли за грудиной, в происхождении которых играет роль стимуляция болевых рецепторов слизистой пищевода в результате чрезмерного растяжения полого органа и спазма гладкой мускулатуры в ответ на регургитацию кислого содержимого из желудка	

6.	Назовите основное показание для назначения противовирусной терапии у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С.	
	Ответ: высокая вирусная нагрузка, определяемая количеством ДНК гепатита В или РНК гепатита С.	
7.	Назначьте диетотерапию ребенку, 8 лет, с язвенной болезнью 12-перстной кишки	
	Ответ: стол № 1А (1-3 дня), Б (3-5 дней) и 1 (7-14 дней) по Певзнеру, с переходом на стол №5 по Певзнеру.	
8.	У беременной выявлен вирусный гепатит С и ВИЧ, какова вероятность передачи гепатита С ребенку.	
	Ответ: вероятность передачи вируса гепатита С ребенку при наличии ВИЧ инфекции у матери составляет 30% (высокая)	
	<b>Раздел 10. Болезни мочевыводящей системы</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6</b>
1.	Сколько составляет продукция мочи в первые сутки жизни у доношенного ребенка	
	Ответ: 20-30 мл/час, т.е. 480-720 мл/сут	
2.	Что влияет на функцию почечных канальцев	
	Ответ: Альдостерон	
3.	Что позволяет оценить статическая нефросцинтиграфия	
	Ответ: Наличие нефункционирующих очагов в паренхиме почки	
4.	Для какого из наследственных заболеваний почек характерно торпидное течение	
	Ответ: Наследственного нефрита без тугоухости	
5.	Для какого заболевания характерна односторонняя макрогематурия у детей, выявленная при цистоскопии	
	Ответ: Для опухоли почки	
6.	Какой метод наиболее важен для диагностики тубулоинтерстициального нефрита	
	Ответ: Анализ ферментурии	
7.	Для определения концентрационной функции почек необходимо исследовать	
	Ответ: удельный вес мочи	
Б1.Б1.11	<b>Раздел 11. Интенсивная терапия и реанимация</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Первая помощь при укусе змеи до приезда скорой помощи	
	Ответ: иммобилизация конечности, наложение холода и стерильной повязки, обильное питье	
2.	Что характерно для острой почечной недостаточности	
	Ответ:	

	а) Калий крови 7,5 ммоль/л б) Креатинин крови – 550 мкмоль/л	
3.	Назовите клинические проявления аспирации верхних дыхательных путей инородным телом.	
	Ответ: внезапность развития, кашель, стридор, боль в области живота, одышка.	
4.	Ярко алый цвет крови может свидетельствовать	
	Ответ: об отравлении окисью углерода	
5.	О чем может свидетельствовать «немое легкое» при аускультации пациента с тяжелым приступом бронхиальной астмы	
	Ответ: о астматическом статусе	
6.	К симптомам 4 стадии обморожения относят:	
	Ответ: некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация	
Всего	78 вопросов по практике	

## 4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
<b>Б1.Б1.1</b>	<b>Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.3.</b>
1.	Условия оказания паллиативной медицинской помощи детям.	
	Ответ: На основании Приказа от 14 апреля 2015 года N 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях: - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника; - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).	
2.	Какие мероприятия включает в себя медико-социальная помощь детям?	
	Ответ: 1) проведение постоянного мониторинга медико-социального благополучия детей и их семей при оказании медицинской помощи; 2) выявление детей, находящихся в трудной жизненной	



	<p>ситуации и (или) в социально-опасном положении;</p> <p>3) анализ факторов медико-социального риска, а также оценка возможности устранения или снижение силы их воздействия на ребенка;</p> <p>4) принятие экстренных мер по защите прав несовершеннолетнего, находящегося в СОП, путем направления экстренного извещения органам и учреждениям системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в соответствии с действующим федеральным и региональным законодательством;</p> <p>5) профилактика, диагностика, лечение заболеваний и состояний, отнесенных к факторам медико-социального риска;</p> <p>6) разработка и реализация индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной, правовой и психологической помощи детям, находящимся в ТЖС и (или) СОП;</p> <p>7) организация междисциплинарного взаимодействия внутри медицинской организации при разработке и реализации индивидуальных комплексных программ оказания медико-социальной помощи;</p> <p>8) организация внутриведомственного взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими и стационарными медицинскими организациями, диспансерами, центрами здоровья и другими медицинскими организациями при оказании медико-социальной помощи;</p> <p>9) инициация межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по работе с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, в соответствии с действующими на территории субъекта Российской Федерации нормативно-правовыми актами и (или) межведомственными документами;</p> <p>10) информирование родителей или иных законных представителей ребенка и несовершеннолетних старше пятнадцатилетнего возраста о возможности получения медицинской, социальной, психологической, юридической и других видов помощи в медицинских организациях, а также в иных государственных и общественных организациях;</p> <p>11) формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение детского населения.</p>	
3.	Порядок передачи подростков во взрослую амбулаторно-поликлиническую сеть.	
	<p>Ответ:</p> <p>- издается на отчетный календарный год совместный приказ за подписями главных врачей обоих учреждений (педиатрической и общетерапевтической сети), в котором определяется кратность передачи подростков из детской сети во взрослую (ежемесячно или ежеквартально),</p>	

	<p>фиксированный день недели и часы передачи подростков, утверждаются ответственные лица в детской и взрослой сети, осуществляющие непосредственно передачу и прием подростков;</p> <p>- при подготовке подростков для передачи по взрослую сеть детская поликлиника осуществляет полную диспансеризацию всех подростков в соответствии со стандартами качества, определяющими объем необходимых обследований, и оформляет эпикриз;</p> <p>- передача подростков из детской во взрослую сеть осуществляется заочно по предоставлению первичной медицинской документации (ф. - 025/у, 063/у, 030/учреждений), передаваемой во взрослую сеть не менее, чем за 2 недели до передачи;</p> <p>- передача первичной медицинской документации на юношей осуществляется после прохождения призыва и проведения экспертизы здоровья военно-врачебной комиссией независимо от того, призывается ли юноша на военную службу или ему предоставляется отсрочка от службы с оформлением данных экспертизы всеми участвующими специалистами.</p>	
4.	<p>Какие показатели социально-гигиенического мониторинга на федеральном уровне должны учитываться при мониторинговании состояния здоровья?</p>	
	<p>Ответ: На региональном уровне в систему социально-гигиенического мониторинга включаются показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- социально-демографические,</li> <li>- медико-демографические,</li> <li>- заболеваемость,</li> <li>- физическое развитие.</li> </ul>	
5.	<p>Какие показатели здоровья детского населения вы знаете?</p>	
	<p>Ответ: Основными группами статистических показателей, используемых для характеристики общественного здоровья контингента детей и подростков, являются следующие:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) медико-демографические;</li> <li>2) физическое развитие;</li> <li>3) распределение детей по группам здоровья;</li> <li>4) заболеваемость;</li> <li>5) данные об инвалидности.</li> </ol>	
6.	<p>Какой основной нормативно-правовой документ, регламентирует организацию диспансерного наблюдения?</p>	
	<p>Ответ: Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»</p>	
7.	<p>Критерии комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.</p>	
	<p>Ответ: На основании Приказа МЗ РФ от 30.12.2003г № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» и</p>	

	<p>Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;</li> <li>2) уровень функционального состояния основных систем организма;</li> <li>3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;</li> <li>4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.</li> </ol>	
<b>Б1.Б1.2</b>	<b>Раздел 2. Основы превентивной педиатрии</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Этапы ответа иммунной системы на введение вакцины.	
	<p>Ответ: В ответ на введение антигена в организме закономерно возникает активация иммунной системы в виде ряда последовательных этапов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. захват антигена макрофагами;</li> <li>2. расщепление (процессинг) и представление (презентация) пептидных фрагментов антигена Т-клеткам;</li> <li>3. пролиферация и дифференцировка Т-клеток с появлением регуляторных хелперов и супрессоров, цитотоксических Т-клеток, клеток памяти;</li> <li>4. активация В-клеток с превращением их в плазматические антителпродуцирующие клетки;</li> <li>5. формирование иммунологической памяти;</li> <li>6. продукция специфических антител;</li> <li>7. снижение уровня антител.</li> </ol>	
2.	Дайте определение понятию «жестокое обращение с детьми»	
	<p>Ответ: Жестокое обращение с детьми – действие либо бездействие родителей, опекунов, воспитателей, причиняющее вред здоровью, психическому состоянию ребенка. Проявляется психологическим, физическим, сексуальным насилием, пренебрежением, игнорированием потребностей, эксплуатацией ребенка в корыстных целях. Приводит к негативным последствиям: нарушениям развития, возникновению психических расстройств, ухудшению здоровья, социальной дезадаптации. Диагностика травматических последствий производится клиническими, психологическими методами.</p>	
3.	Рекомбинантные вакцины. Дайте характеристику, приведите пример.	
	<p>Ответ: Рекомбинантные вакцины. Примером является вакцина против гепатита В. Для их производства применяют рекомбинантную технологию. Участок гена микроорганизма, кодирующий синтез протективного</p>	

	<p>антигена, встраивают в ДНК клеток-продуцентов (дрожжи, эшерихии коли и др.), которые, размножаясь, продуцируют данный антиген. Протективный белок выделяют из клеток-продуцентов путем разрушения последних и подвергают очистке с помощью физических и химических методов. В результате полученный препарат освобождается от ДНК клеток-продуцентов и содержит лишь их следовое количество. Для создания полноценного иммунитета обычно необходимо двукратное или трехкратное введение инактивированных вакцин. Продолжительность развивающегося после этого иммунитета относительно кратковременна и для поддержания его на высоком уровне требуется проведение ревакцинаций.</p>	
4.	<p>Что происходит во вторую фазу иммунной реакции в ответ на введение вакцины?</p>	
	<p>Ответ: Вторая фаза (фаза роста) — это собственно продукция антител и иммунокомпетентных клеток в крови вплоть до максимального уровня в соответствии от силы антигенного раздражителя. Длительность этой фазы — от 4 дней до 4 недель. После введения некоторых вакцин специфические антитела появляются очень быстро и также быстро повышается их содержание в крови, что позволяет использовать эти вакцинные препараты для экстренной профилактики при контакте с больными корью, ветряной оспой, менингококковой инфекцией на протяжении первых 3 дней после контакта, при этом достигается 90% эффект защиты.</p> <p>При других инфекциях, когда период повышения антител до необходимого уровня для защиты превышает инкубационный период болезни, такая профилактика является неэффективной. Например, при коклюше фаза роста длится 2 недели.</p>	
5.	<p>Что в конечном итоге должен определить врач, ответственный за проведение профилактического осмотра несовершеннолетнего, на основании полученных результатов осмотров специалистами и данных лабораторных и инструментальных исследований?</p>	
	<p>Ответ: На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних;</li> <li>2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.</li> </ol>	
6.	<p>В чем заключаются особенности комбинированной иммунизации?</p>	

	<p>Ответ: Метод комбинированной иммунизации, когда одновременно ребенку вводятся несколько вакцин. В таких случаях необходимо соблюдать важное правило: инъекции проводят разными шприцами в разные участки тела, согласно утвержденным рекомендациям и инструкциям к вакцинальным препаратам. Данный метод вакцинации является наиболее целесообразным, поскольку сокращает число посещений поликлиники для проведения прививок, что, несомненно, способствует увеличению своевременного охвата детей прививками и облегчает проведение иммунизации каждому конкретному ребенку. Многочисленные данные литературы свидетельствуют о том, что одномоментное введение вакцин не увеличивает частоту поствакцинальных осложнений, а специфический иммунитет вырабатывается с той же интенсивностью, что и при их раздельном введении.</p>	
<b>Б1.Б1.3</b>	<b>Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p>Какие показатели характеризуют нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах?</p>	
	<p>Ответ: Нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах определяется совокупностью следующих показателей:</p> <p>а) антропометрические данные:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рост</li> <li>- масса тела</li> <li>- индекс массы тела (ИМТ)</li> <li>- окружность плеча</li> <li>- толщина кожно-жировой складки над трицепсом (КЖСТ)</li> </ul> <p>б) биохимические показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий белок</li> <li>- альбумин</li> <li>- трансферрин</li> </ul> <p>в) иммунологические показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общее количество лимфоцитов</li> </ul>	
2.	<p>Перечислите регламентированные Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" мероприятия, обеспечивающие формирование здорового образа жизни.</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом (статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни).</p>	
3.	<p>Назовите абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка</p>	

	<p>Ответ: Галактоземия</p>	
4.	<p>Какие продукты необходимо исключить из диеты ребенка, 3 лет, с диагнозом «Целиакия»</p>	
	<p>Ответ: Все глютенсодержащие продукты</p>	
5.	<p>Какую диетотерапию необходимо назначить ребенку, 12 лет, у которого установлен диагноз Неспецифического язвенного колита.</p>	
	<p>Ответ: Стол № 4 колитный по Певзнеру с исключением молочных продуктов</p>	
<b>Б1.Б1.4</b>	<p><b>Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6</b></p>
1.	<p>Дайте определение генным заболеваниям</p>	
	<p>Ответ: Генные болезни — это большая группа заболеваний, возникающих в результате повреждения <u>ДНК</u> на уровне <u>гена</u>. Термин употребляется в отношении моногенных заболеваний, в отличие от более широкой группы — <u>Наследственные заболевания</u></p>	
2.	<p>Назовите основные признаки болезни Дауна</p>	
	<p>Ответ: <u>трисомия</u> по <u>21-й хромосоме</u>, к признакам относятся: слабоумие, задержка роста, характерная внешность, изменения <u>дерматоглифики</u>.</p>	
3.	<p>Что такое отек Квинке</p>	
	<p>Ответ: Ангioneвротический отёк или отёк Квинке — реакция на воздействие различных биологических и химических факторов, часто имеющая аллергическую природу. Проявления ангионевротического отёка — увеличение лица либо его части или конечности.</p>	
4.	<p>Перечислите основные генетические синдромы, характеризующиеся развитием ожирения</p>	
	<p>Ответ: Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, Прадера –Вилли, Беквита Видемана, Остеодистрофия Олбрайта, синдром Дауна</p>	
5.	<p>Назовите генетические синдромы, при которых может встречаться нарушение углеводного обмена</p>	
	<p>Ответ: Вольфрама, Дауна, Шершевского-Тернера, Клайнфельтора, Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, Прадера –Вилли</p>	
<b>Б1.Б1.5</b>	<p><b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b></p>
1.	<p>Назовите показания к обследованию новорожденного на внутриутробные инфекции.</p>	

	<p>Ответ: Показания, возникающие из анамнеза:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Наличие в анамнезе матери указаний на острое или обострение инфекционного заболевания</li> <li>2) Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (выкидыши, мертворождения, невынашивание, длительное бесплодие, рождение детей с пороками развития), наличие в настоящую беременность — угрозы прерывания, многоводия, преждевременного излития околоплодных вод.</li> <li>3) Наличие заболеваний мочеполовой системы</li> <li>4) Гемотрансфузии в анамнезе</li> <li>5) Наличие у женщины иммунодефицита</li> </ol> <p>Показания со стороны новорожденного:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Задержка внутриутробного развития, множественные стигмы дизэмбриогенеза или пороки, микро- гидроцефалия</li> <li>2) Неиммунная водянка плода</li> <li>3) Кожные высыпания на момент рождения</li> <li>4) Ранняя и/или длительная желтуха</li> <li>5) Очаг инфекции в организме новорожденного (кардит, пневмония, кататакта)</li> <li>6) Изменения со стороны ЦНС, по данным НСГ: (псевдокисты, кальцинаты)</li> <li>7) Воспалительные изменения в анализах крови</li> </ol> <p>Показанием к обследованию является наличие 2-х и более симптомов из перечисленного.</p>	
2.	Показания к обследованию новорожденного ребенка на наследственную патологию.	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Наличие в семье наследственной патологии</li> <li>2) Судороги, при исключении электролитных, метаболических, инфекционных и геморрагических нарушений</li> <li>3) Рецидивы кетоацидоза</li> <li>4) Специфический запах пота и мочи</li> <li>5) Выраженная мышечная гипотония</li> <li>6) Изменения цвета волос и кожи</li> <li>7) Аномалии скелета</li> <li>8) Кататакта</li> <li>9) Гепатолиенальный синдром, при отсутствии данных за инфекционную патологию</li> <li>10) Синдром мальабсорбции</li> <li>11) Лейкопения, тромбоцитопения, иммунодефицит</li> </ol>	
3.	Критерии анемии в неонатальном периоде.	
	<p>Ответ: Критерии анемии в периоде новорожденности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение гемоглобина &lt; 150 г/л в первые 2-е суток жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 140 г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 130 г/л 7-х по 14-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 120 г/л после 14-ти суток жизни</li> </ul>	
4.	Назовите уровень гемоглобина (г/л) являющийся абсолютным показанием к гемотрансфузии новорожденному ребенку в первые сутки жизни.	

	Ответ: Абсолютным показанием к гемотрансфузии новорожденному ребенку в первые сутки жизни является снижение уровня гемоглобина ниже 130 г/л.	
5.	Какая форма муковисцидоза манифестирует в периоде новорожденности.	
	Ответ: В периоде новорожденности муковисцидоз проявляется мекониевым илеусом.	
6.	Какое питание необходимо назначить новорожденному ребенку при галактоземии.	
	Ответ: При подозрении на галактоземию или постановки диагноза «галактоземия» необходимо назначить ребенку безлактозное питание.	
7.	Диагностические критерии постановки диагноза «Гемолитическая болезнь новорожденных».	
	<p>Ответ:</p> <p>1) Отягощенный анамнез: беременность у Резус-отрицательной, предварительно сенсибилизированной женщины или беременность у женщины с группой крови I (0)</p> <p>2) Врожденная желтуха или ее раннее появление (1-е сутки жизни)</p> <p>3) Почасовой прирост билирубина:  - у доношенного ребенка <math>\geq 5,13</math> мкмоль/л час;  - у недоношенного ребенка <math>\geq 3,4</math> мкмоль/л час</p> <p>4) Нормохромная, гиперегенераторная анемия</p> <p>5) Гепатоспленомегалия ( при Резус-конфликте)</p> <p>6) Положительные пробы Кумбса или желатиновая проба</p>	
8.	Назовите современные критерии постановки диагноза «неонатальная транзиторная гипогликемия».	
	Ответ: Снижение уровня глюкозы в крови у новорожденных детей менее 2.6 ммоль\л в возрасте 12-48 часов жизни.	
9.	Какие новорожденные входят в группу риска по развитию гипогликемии.	
	Ответ: Группа риска: недоношенные, дети с задержкой внутриутробного развития/ малые к сроку гестации, близнецы, новорожденные с полицитемией, «крупные» новорожденные, дети от матерей с эндокринной патологией (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы).	
10.	Назовите клинические проявления гипогликемии у новорожденных детей.	
	<p>Ответ:</p> <p>- глазная симптоматика: плавающие круговые движения глазных яблок, нистагм, снижение тонуса глазных мышц, исчезновение окулоцефального рефлекса.</p> <p>- исчезновение коммуникабельности, слабость, срыгивания, анорексия.</p> <p>- вялость, бедность движения или тремор, подергивания, повышенная возбудимость, повышенный рефлекс Моро.</p> <p>- Триада Уиппла:</p>	



	<p>а) низкий уровень глюкозы при появлении симптомов;</p> <p>б) исчезновение симптомов при нормализации уровня глюкозы;</p> <p>в) возобновление симптомов при снижении уровня глюкозы.</p> <p>- синдром угнетения, с элементами возбуждения (в ответ на внешнее раздражение).</p>	
11.	Какой лекарственный препарат используется у новорожденного ребенка для медикаментозного закрытия открытого артериального протока	
12.	Ответ: Для медикаментозного закрытия открытого артериального протока у недоношенных новорожденных показано введение ибупрофена.	
13.	Назовите наиболее частую причину развития «острого живота» у недоношенного ребенка.	
	Ответ: Самой частой причиной развития острого живота у недоношенных детей является некротический энтероколит	
14.	Какие электролитные нарушения наиболее характерны для недоношенных детей на первой неделе жизни	
	Ответ: Для недоношенных детей на первой неделе жизни наиболее характерна - гипокальциемия	
15.	Чем опасно быстрое согревание "охлажденного" недоношенного ребенка.	
	Ответ: Быстрое согревание "охлажденного" недоношенного ребенка может вызвать апноэ.	
<b>Б1.Б1.6</b>	<b>Раздел 6. Болезни органов дыхания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Назовите основную причину развития бронхолегочной дисплазии у недоношенного ребенка.	
	Ответ: Основной причиной развития бронхолегочной дисплазии у недоношенного ребенка является токсическое действие кислорода.	
2.	Назовите наиболее частый возбудитель пневмонии у детей раннего возраста являются:	
	Ответ: Пневмококк.	
3.	Что характерно хронического облитерирующего бронхиолита	
	Ответ: Для хронического бронхиолита характерна облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого, что приводит к нарушению легочного кровотока и развитию эмфиземы.	
4.	Изменения дыхания при ложном крупе характеризуется	
	Ответ: инспираторной одышкой	
5.	Для экссудативного плеврита характерно	
	Ответ: укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону	
6.	Основными возбудителями внебольничной пневмонии у	

	детей старше 6 лет являются	
	Ответ: Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae	
<b>Б1.Б1.7</b>	<b>Раздел 7. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
<b>1.</b>	К основным критериям ревматизма по Киселю-Джонсу-Нестерову относятся:	
	Ответ: Кардит, хорея, полиартрит	
<b>2.</b>	Перечислите клинические диагностические признаки ВПС у ребенка первых месяцев жизни	
	Ответ: Тахикардия, одышка во время сна, цианоз слизистой губ и конъюнктивы, отставание в физическом развитии	
<b>3.</b>	Типичные изменения со стороны сердца при врожденном гипотиреозе:	
	Ответ: Брадикардия	
<b>4.</b>	Принципы реабилитации детей с миокардитом	
	Ответ: а) в острой фазе рекомендовано ограничение двигательной активности, вплоть до соблюдения строгого постельного режима на короткий период(не более 3-5 дней), исключение различных физиотерапевтических процедур, б) в фазу восстановления рекомендовано проведение занятий ЛФК в) через 6 мес после начала заболевания целесообразно рассмотреть вопрос о постепенном расширении двигательного режима; рекомендовано рациональное питание, соблюдение питьевого режима г) при хроническом течении миокардита, протекающем с клиникой хронической сердечной недостаточности, рекомендовано проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с национальными рекомендациями по ХСН. д) После стабилизации состояния и отсутствии воспалительной активности возможно санаторно-курортное лечение в санаториях кардиологического профиля, причем следует учитывать регион проживания ребенка и сезон – целесообразно избегать резкой смены климата.	
<b>5.</b>	При подозрении на Феномен «гипертонии на белый халат» у ребенка показано проведение	
	Ответ: Суточного мониторирования АД	
<b>6.</b>	Какой суставной синдром не характерен для ювенильного ревматоидного артрита:	
	Ответ: «летучесть» болей	
<b>Б1.Б1.8</b>	<b>Раздел 8. Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>

1.	Что такое лейкомоидная реакция	
	<p>Ответ:</p> <p>Лейкемоидные реакции - патологические реакции системы крови, характеризующиеся изменениями в периферической крови (увеличением общего количества лейкоцитов до <math>30 \cdot 10^9/\text{л}</math> и выше, появлением незрелых форм лейкоцитов), сходными с таковыми при лейкозах и исчезающими после купирования вызвавшего их первичного процесса</p>	
2.	Лабораторные критерии эффективности ферротерапии железодефицитной анемии в процессе лечения	
	<p>Ответ: Критерии эффективности ферротерапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ретикулоцитарная реакция, определяемая на 10-12 день от начала ферротерапии;</li> <li>- подъём уровня гемоглобина на 3-4 неделе;</li> <li>- исчезновение клинических признаков анемии в течение 1-2 месяцев;</li> <li>- нормализация ферритина сыворотки (преодоление тканевой сидеропении) к 3-6 мес. от начала ферротерапии.</li> </ul>	
3.	Какой белок транспортирует железо из крови в костный мозг?	
	Ответ: Трансферин	
4.	ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К	
	Ответ: гипохромной, микроцитарной, регенераторной	
5.	Для какой анемии характерно развитие выраженного болевого синдрома в конечностях	
	Ответ: серповидно – клеточной анемии	
<b>Б1.Б1.9</b>	<b>Раздел 9. Болезни органов пищеварения</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Назовите основные причины холестаза у детей первых трех месяцев жизни	
	Ответ: бактериальные инфекции, TORCH-синдром, пороки развития ЖВП, врожденные нарушения обмена	
2.	Какие симптомы характерны для СРК	
	<p>Ответ:</p> <p>разжиженный или водянистый стул, твердый или бобовидный стул, ощущение неполного опорожнения</p>	
3.	Какие показатели в копрограмме характерны для внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы	
	Ответ: Стеаторея 1 типа	
4.	Состав специализированных смесей, используемых для профилактики и коррекции младенческих колик у детей, характеризуется наличием:	
	Ответ: Частично гидролизованного белка, сниженного содержания лактозы, пробиотиков	
5.	При диагностике язвенной болезни наибольшую диагностическую информацию получают при	

	Ответ: проведении эндоскопии	
6.	Диагностически информативными показателями при остром панкреатите являются	
	Ответ: липаземия, амилазурия	
<b>Б1.Б1.10</b>	<b>Раздел 10. Болезни мочевыводящей системы</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Что имеет ведущее значение среди факторов, определяющих развитие пиелонефрита	
	Ответ: а) Генетическая предрасположенность б) Нарушение уродинамики в) Вирулентность микроба г) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	
2.	Для какого синдрома острого нефрита характерны выраженные отеки вплоть до анасарки	
	Ответ: Для нефротического синдрома.	
3.	Продолжительность диспансерного наблюдения детей с хроническим гломерулонефритом	
	Ответ: до перевода во взрослую поликлинику	
4.	Что характеризует клиренс эндогенного креатинина	
	Ответ: клубочковую фильтрацию	
5.	У каких детей в раннем возрасте нефрокальциноз встречается чаще, чем в общей популяции	
	Ответ: у детей, родившимся с ОНМТ и ЭНМТ	
<b>Б1.Б1.11</b>	<b>Раздел 11. Интенсивная терапия и реанимация</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Обязательными мероприятиями при лечении гипогликемической комы являются:	
	Ответ: П/к или в/м введение глюкагона, внутривенное медленное введение 10-30% раствора декстрозы	
2.	Что определяет тяжесть течения периода реперфузии при краш-синдроме?	
	Ответ: гемодинамические нарушения и острая почечная недостаточность.	
3.	Какую область стопы как правило захватывает зона тотального некроза при отморожениях?	
	Ответ: пальцы стоп.	
4.	Перечислите наиболее частые осложнения промывания желудка на догоспитальном этапе.	
	Ответ: аспирация промывной жидкости; разрывы слизистой оболочки глотки, пищевода и желудка; травмы языка, осложненные кровотечением и аспирацией крови.	
5.	На каких стадиях антидотная терапия наиболее эффективна?	
	Ответ: в ранней, токсикогенной фазе острых отравлений,	

	длительность которой различна и зависит от токсикокинетических особенностей данного токсичного вещества. Наибольшая продолжительность этой фазы и, следовательно, сроков антидотной терапии отмечается при отравлениях соединениями тяжелых металлов (8-2 сут.), наименьшая при воздействии на организм высокотоксичных и быстро метаболизируемых соединений, например цианидов, хлорированных углеводов.	
6.	Перечислите цели иммобилизации.	
	Ответ: профилактика болевого синдрома, уменьшение кровотечения из поврежденных тканей, профилактика жировой эмболии, бережная транспортировка.	

#### 4.2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
<b>Б1.Б1.1</b>	<b>Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.3.</b>
1.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите один правильный ответ:</p> <p>ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ</p> <p>А) которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие</p> <p>Б) способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств</p> <p>В) характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида</p> <p>Г) отсутствие болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие</p>	
	Ответ: А.	
2.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите один правильный ответ:</p> <p>К ДОКУМЕНТАЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) журнал учета приёма больных и отказов в госпитализации (ф. № 001/у)</p> <p>Б) журнал учёта инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)</p> <p>В) медицинское заключение на ребёнка (подростка) - инвалида с детства (ф. № 080/у)</p> <p>Г) история развития ребёнка (ф. № 112/у)</p>	
	Ответ: А	

3.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ  А) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации  Б) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации  В) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации  Г) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
4.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ  А) медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением  Б) врач-педиатр участковый, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением  В) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением  Г) врач-акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
5.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  Центральное ЛПУ в проведении ежегодной диспансеризации детского населения сельского района – это:  А. ФАП  Б. сельская участковая больница  В. ЦРБ  Г. районная больница  Д. областная детская больница</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
6.	<p><b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b>  Медицинское обеспечение юношей до их первоначальной постановки на воинский учет включает:  А. Раннее выявление функциональных нарушений  Б. Раннее выявление факторов медико-социального риска возникновения заболеваний  В. Разработка и осуществление профилактической работы в образовательных учреждениях  Г. Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий  Д. Врачебно-профессиональное консультирование и профориентация</p>	
	<p>Ответ: А,Б,В,Г</p>	
Б1.Б1.2	<p>Раздел 2. Основы превентивной педиатрии</p>	<p>УК 1-5; ОПК  1.2.4.5–10;ПК  1.2.4.5.6.</p>
1.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ</p>	

	<p>А) уменьшение числа обострений хронических заболеваний  Б) повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком  В) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях  Г) увеличение числа обострений хронических заболеваний</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
2.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ  А) пожелание родственников ребенка  Б) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)  В) выздоровление  Г) пожелание законных представителей ребенка</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
3.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</b>  К ЖИВЫМ ОСЛАБЛЕННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ  А) БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная  Б) БЦЖ, клещевая, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная  В) БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, АКДС  Г) БЦЖ, АКДС, краснушная</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
4.	<p><b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b>  Задачи лечебно-профилактических мероприятий у детей часто болеющих простудными заболеваниями:  А. лечение острых процессов, предупреждая осложнения;  Б. санация хронических очагов инфекции;  В. предупреждение рецидивов;  Г. лечение преморбидных состояний;  Д. повышение защитных свойств организма.</p>	
	<p>Ответ: А, Б, В, Г, Д</p>	
5.	<p><b>Инструкция: Выберите один правильный ответ</b>  Кратность диспансерных осмотров детей педиатром (детским эндокринологом) с врожденным гипотиреозом (Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей, 2014):  А. После установления диагноза каждую неделю до 3 мес, далее 1 раз в 2-3 мес в 1-й год жизни. Со 2—3-го года — 1 раз в 6 мес  Б. После установления диагноза каждые 2 нед до 3 мес, далее 1 раз в 2-3 мес в 1-й год жизни. Со 2—3-го года — 1 раз в 6 мес  В. После установления диагноза каждые 3 нед до 3 мес, далее 1 раз в 2-3 мес в 1-й год жизни. Со 2—3-го года — 1 раз в 6 мес  Г. После установления диагноза каждые 2 нед до 3 мес, далее 1 раз в 3 мес в 1-й год жизни. Со 2—3-го года — 1 раз в 6 мес  Д. После установления диагноза каждые 3 нед до 3 мес, далее 1 раз в 2 мес в 1-й год жизни. Со 2—3-го года — 1 раз в 3 мес</p>	

	Ответ Б					
6.	<p><b>Инструкция:</b> Выберите один правильный ответ</p> <p>Какие рекомендованные лечебные дозы холекальциферола показаны ребенку 5-ти месяцев с рахитом в периоде разгара I степени тяжести при уровне 25(OH)D 20 нг/мл. (по рекомендациям Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции»):</p> <p>А. 1500 МЕ/сутки – 30 дней  Б. 2000 МЕ/сутки – 30 дней  В. 2500 МЕ/сутки – 30 дней  Г. 2500 МЕ/сутки – 45 дней  Д. 3000 МЕ/сутки – 45 дней</p>					
	Ответ: Б					
7.	<p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Группы здоровья</th> <th>Диагноз</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. II Б. III В. IV</td> <td> 1. Недоношенность 37 недель. Рахит I, подострое течение. Гипотрофия I степени. Тимомегалия III ст  2. Дисменорея. Миопия слабой степени. Плоскостопие  3. Вегето-сосудистая дистония. Аденоидные вегетации II ст. Часто болеющий ребенок  4. Миопия слабой степени. Избыточная масса тела.  5. Хронический пиелонефрит в стадии неполной ремиссии без нарушения функции почек.  6. Открытый боталлов проток. Дефект межжелудочковой перегородки с недостаточностью кровообращения I ст. </td> </tr> </tbody> </table>	Группы здоровья	Диагноз	А. II Б. III В. IV	1. Недоношенность 37 недель. Рахит I, подострое течение. Гипотрофия I степени. Тимомегалия III ст 2. Дисменорея. Миопия слабой степени. Плоскостопие 3. Вегето-сосудистая дистония. Аденоидные вегетации II ст. Часто болеющий ребенок 4. Миопия слабой степени. Избыточная масса тела. 5. Хронический пиелонефрит в стадии неполной ремиссии без нарушения функции почек. 6. Открытый боталлов проток. Дефект межжелудочковой перегородки с недостаточностью кровообращения I ст.	
Группы здоровья	Диагноз					
А. II Б. III В. IV	1. Недоношенность 37 недель. Рахит I, подострое течение. Гипотрофия I степени. Тимомегалия III ст 2. Дисменорея. Миопия слабой степени. Плоскостопие 3. Вегето-сосудистая дистония. Аденоидные вегетации II ст. Часто болеющий ребенок 4. Миопия слабой степени. Избыточная масса тела. 5. Хронический пиелонефрит в стадии неполной ремиссии без нарушения функции почек. 6. Открытый боталлов проток. Дефект межжелудочковой перегородки с недостаточностью кровообращения I ст.					
	Ответ: А-1,4, Б-2,3, В-5,6					
Б1.Б1.3	Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.				
1.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 19,5-22,9  Б) 18,5-19,4  В) 17-18,4  Г) 15-16,9</p>					
	Ответ: А					
2.	<b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ					



	ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ А) овощи и фрукты, цельно зерновые продукты Б) мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты В) молоко и кисломолочные продукты Г) хлеб и хлебобулочные изделия	
	Ответ:А	
3.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ</b> СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ А) 1 : 1 : 4 Б) 1 : 2 : 3 В) 1 : 3 : 4 Г) 2 : 3 : 4	
	Ответ:А	
4.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Оптимальное соотношение кальция и фосфора в питании ребенка первого полугодия жизни: А. 3:1 Б. 2:1 В. 1:1 Г. 1:2 Д. 1:3	
	Ответ: Б.	
5.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Эссенциальный нутриент в питании ребенка раннего возраста: А. α-линоленовая кислота Б. Докозагексаеновая кислота В. Арахидоновая кислота Г. Холестерин Д. Нуклеотиды	
	Ответ: А	
Б1.Б1.4	Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном В) через 6-8 часов после воздействия аллергена Г) в течение первого месяца после воздействия аллергена	
	Ответ: А	
2.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Аллергическим ринитом называют А) хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсибилизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам Б) хронический инфекционный процесс В) симптом системного заболевания соединительной ткани Г) острый инфекционный процесс	
	Ответ: А	
3.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> К неспецифическим факторам защиты не относится	

	а) кожа и слизистые барьеры, б) Т- и В-лимфоциты, в) система комплемента и пропердина, г) протеолитические ферменты и белки острой фазы.	
	Ответ: Б	
4.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Основной клинический признак болезни Помпе ( гликогеноз II типа): А. Прогрессирующая мышечная гипотония Б. Гипотрофия В. Рецидивирующие бронхиты Г. Анемия Д. Рецидивирующие отиты	
	Ответ: Б.	
5.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Наследственным синдромом, сочетающим ВПС и скелетные аномалии, являются: а) синдром Дауна б) синдром Криглера-Найяра в) синдром Холта-Орама г) синдром Беквита-Видемана	
	Ответ: В	
<b>Б1.Б1.5</b>	<b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Главным отличительным признаком адаптированных смесей для маловесных и недоношенных детей является: А. Низкий уровень белка Б. Низкий уровень жира В. Высокий уровень белка Г. Высокий уровень лактозы Д. Высокий уровень жира	
	Ответ: В.	
2.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Абсолютное показание для операции заменного переливания крови новорожденному в первые сутки жизни: А. уровень билирубина более 306 мкмоль/л Б. уровень билирубина более 430 мкмоль/л В. почасовой прирост билирубина более 8,5 мкмоль/л Г. почасовой прирост билирубина более 17 мкмоль/л Д. почасовой прирост билирубина более 34 мкмоль/л	
	Ответ: В.	
3.	<b>Инструкция: Выберите все правильные ответы:</b> На первом патронаже к новорожденному ребенку необходимо провести: Д. Оценку биологического, генеалогического и социального анамнезов Е. Оценку физического и нервно-психического развития Ж. Оценку соматического состояния ребенка З. Определение группы здоровья и группы «риска»	

	И. Взять анализ крови	
	Ответ: А, Б, В, Г, Д	
4.	<b>Инструкция: Выберите все правильные ответы:</b> Противопоказания для вакцинации БЦЖ: А. масса тела ребенка менее 2000 грамм Б. первичный иммунодефицит В. отсутствие туберкулиновых проб у ребенка 2-х лет Г. лечение иммунодепрессантами Д. острое заболевание	
	Ответ: А, Б, В, Г, Д	
5.	Тестовое задание: При полном парентеральном питании у ребенка с гипербилирубинемией ( $> 170$ мкмоль/л) суточное количество жира не должно превышать (гр * (кг * сутки): А. 0,5 Б. 1,0 В. 1,5 Г. 2,0 Д. 3,0	
	Ответ: Б	
6.	Тестовое задание: Скачущий пульс у новорождённого ребёнка наблюдается при: А. Коарктации аорты Б. Транспозиции магистральных сосудов В. Открытом артериальном протоке Г. Стенозе легочной артерии Д. Тетраде Фалло	
	Ответ: В	
7.	Тестовое задание: Разница пульса и артериального давления на правой лучевой и бедренной артериях характерны для: А. Аномального дренажа лёгочных вен Б. Дефекта межжелудочковой перегородки В. Коарктации аорты Г. Тетрады Фалло Д. Стеноза лёгочной артерии	
	Ответ: В	
8.	Тестовое задание: Препарат, увеличивающий опасность развития ретинопатии недоношенных: А. диакарб Б. сурфактант В. индометацин Г. дексаметазон Д. ГОМК.	
	Ответ: В	
9.	Тестовое задание: Развитие ретинопатии недоношенных детей связано с: А. гестационным возрастом Б. видом вскармливания В. длительностью кислородотерапии Г. антибактериальной терапией Д. частичной васкуляризацией сетчатки	
	Ответ: В	

10.	Тестовое задание: Наиболее частая причина гипербилирубинемии у недоношенных детей: А. гемолитическая болезнь новорожденных Б. сниженная активность ферментной системы трансферазы В. неонатальный гепатит Г. внутриутробные инфекции Д. внутриутробная гипотрофия	
	Ответ: Б	
11.	Тестовое задание: Лечение галактоземии заключается в: А. снижении дозы грудного молока Б. полной замене грудного молока на адаптированные искусственные смеси В. раннем введении овощных прикормов на фоне молочных смесей Г. полном исключении из рациона ребенка молока и молочных продуктов Д. более раннем (на один месяц) введении прикорма	
12.	Тестовое задание: Наиболее частая причина метаболических судорог у новорожденных детей: А. гипокальциемия Б. гипомагниемия В. гипокалиемия Г. гипогликемия Д. гиперкальциемия	
	Ответ: Г	
	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b>  Новорожденным с острой и подострой формой врожденного токсоплазмоза следует назначить:  А – препараты группы пириметамина в сочетании с сульфаниламидами и фолиевой кислотой  Б – макролиды  В – высокодозный внутривенный иммуноглобулин	
	Ответ:Б	
Б1.Б1.6	Раздел 6. Болезни органов дыхания	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.
1.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b>  ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ «ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ А) острого стенозирующего ларинготрахеита Б) острого тонзиллита В) острого бронхита Г) приступа бронхиальной астмы	
	Ответ: А	
2.	<b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b>  При влажном кашле с трудно отходящей мокротой рекомендуется:	

	<p>А) муколитики          Б) наркотические противокашлевые средства центрального действия          В) ненаркотические противокашлевые средства центрального действия          Г) противокашлевые средства периферического действия</p>	
	Ответ: А	
3.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b></p> <p>ФЛЮОРОГРАФИЮ ВПЕРВЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В (ЛЕТ)</p> <p>А) 16          Б) 10          В) 12          Г) 15</p>	
	Ответ: Г	
4.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b></p> <p>Для микоплазменного бронхита характерно выявление</p> <p>А) грубого «лающего» кашля          Б) асимметрии хрипов в лёгких          В) притупления перкуторного звука          Г) нормальной температуры тела</p>	
	Ответ: Б	
5.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b></p> <p>Характерным акскультативным симптомом бронхиолита являются хрипы</p> <p>А) диффузные мелкопузырчатые влажные          Б) сухие свистящие          В) крупнопузырчатые влажные          Г) разнокалиберные влажные</p>	
	Ответ: А	
6.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ:</b></p> <p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕТЧАТОГО ЛЁГОЧНОГО РИСУНКА С РАЗЛИЧНОЙ ПО ВЕЛИЧИНЕ ЯЧЕИСТОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ</p> <p>А) крупозной          Б) интерстициальной          В) очаговой          Г) сегментарной</p>	
	Ответ: Б	
Б1.Б1.7	<p><b>Раздел 7. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни соединительной ткани Ревматические заболевания.</b></p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b></p>
1.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ</b></p> <p>ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ</p> <p>А) <math>90+2n</math>          Б) <math>60+n</math>          В) <math>80+(n-2)</math>          Г) <math>100+2n</math></p>	
	Ответ: А	

2.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ</p> <p>ПАЦИЕНТЫ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА СНИМАЮТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧА</p> <p>А) кардиолога  Б) педиатра  В) кардиохирурга  Г) ревматолога</p>	
	<p>Ответ: В</p>	
3.	<p><b>Инструкция:</b> выберите все правильные ответы.</p> <p>Из перечисленных симптомов выбрать симптомы правожелудочковой сердечной недостаточности:</p> <p>а) кардиалгии  б) боли в животе  в) тахипноэ  г) кашель  д) застойные хрипы  е) гепатомегалия  ж) отеки  з) тахикардия  и) спленоmegалия</p>	
	<p>ответ: б), е), ж), з), и)</p>	
4.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ</p> <p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) порок развития сосудов почки  Б) синдром вегетативной дистонии  В) пиелонефрит  Г) наследственный нефрит</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
5.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ</p> <p>ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ</p> <p>А) системной красной волчанки  Б) системной склеродермии  В) ювенильного идиопатического артрита  Г) острой ревматической лихорадки</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
6.	<p><b>Инструкция:</b> выберите один правильный ответ.</p> <p>При артериальной гипертензии наблюдается:</p> <p>А. Снижение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления  Б. Повышение сердечного выброса и понижение общепериферического сосудистого сопротивления  В. Нормальный сердечный выброс и понижение общепериферического сосудистого сопротивления  Г. Повышение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления  Д. Снижение сердечного выброса и понижение общепериферического сосудистого сопротивления</p>	
	<p>Ответ: Г.</p>	
Б1.Б1.8	<p>Раздел 8. Болезни органов кроветворения, геморрагические</p>	<p>УК 1-5; ОПК</p>

	<b>и тромботические заболевания</b>	<b>1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ А) железосвязывающей способности сыворотки крови Б) уровня сывороточного железа В) коэффициента насыщения трансферрина Г) уровня ферритина в крови	
	Ответ: А	
2.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Вероятность рождения больного гемофилией (X-сцепленный рецессивный тип наследования) ребенка женщиной, имеющей больного гемофилией сына: А. 5% Б. 25% В. 50% Г. 75% Д. 100%	
	Ответ: Б.	
3.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Провоцирующие факторы апластического криза при серповидно-клеточной анемии: А. Гипоксия Б. Переохлаждение В. Ацидоз Г. Инфекция Д. Повышенная инсоляция	
	Ответ: Г	
4.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Какие клетки характерны для лимфогрануломатоза или лимфомы Ходжкина: А. гигантские клетки Рида-Березовского-Штернберга Б. плазматические клетки В. клетки Пенетта Г. лимфоциты Д. эозинофиллы	
	Ответ: А.	
5.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ СОСТОИТ В А) поддержании гемостаза Б) переносе антител В) переносе белков Г) выработке тромбопоэтина	
	Ответ: А	
Б1.Б1.9	<b>Раздел 9. Болезни органов пищеварения</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>	

	<p>РЕБЁНКУ МОЖНО ДАВАТЬ РЫБУ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА С (МЕС.)</p> <p>А) 8-9 Б) 10-11 В) 5-6 Г) 12</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
2.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>При диагностике синдрома Эллисона – Золингера необходимо</p> <p>А) определение уровня гастрина в крови Б) ультразвуковое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки В) проведение эзофагогастроуденоскопии Г) биохимическое исследование крови</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
3.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО</p> <p>А) эндоскопическое исследование Б) рентгенологическое исследование В) ультразвуковое исследование Г) суточное мониторирование рН в пищеводе</p>	
	<p>Ответ: Г</p>	
4.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) колоноскопия с биопсией и исследованием на ацетилхолинэстеразу Б) рентгенологическая ирригография В) ультразвуковое исследование толстой кишки Г) определение энзимов в кале</p>	
	<p>Ответ: А</p>	
5.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>Дуодено-гастральный рефлюкс способствует развитию</p> <p>А) перегиба желудка Б) антрального гастрита В) дивертикула желудка Г) эзофагеальной рефлюксной болезни</p>	
	<p>Ответ: Б</p>	
6.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>Метод определения <i>H.pylori</i>, рекомендуемый в качестве контроля эффективности проводимой антихеликобактерной терапии:</p> <p>А. иммуноферментный анализ Б. гистологический В. бактериологический Г. уреазный дыхательный тест Д. радиоизотопный метод</p>	
	<p>Ответ: Г.</p>	
7.	<p><b><u>Инструкция:</u> выберите один правильный ответ.</b></p> <p>Для недостаточности привратника характерно:</p> <p>А. боли в эпигастрии во время еды Б. тошкательные боли в эпигастрии</p>	



	В. боли перед дефекацией Г. запоры Д. изжога	
	Ответ: А.	
8.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Для синдрома Жильбера характерно: А. гепатомегалия Б. положительные пузырные симптомы В. иктеричность склер Г. спленомегалия Д. кожный зуд	
	Ответ: В.	
9.	<b>Инструкция: Выберите все правильные ответы</b> Признаки желтухи естественного вскармливания: А. Уровень непрямого билирубина в сыворотке, как правило, выше 12 мг% (184 мкмоль/л) Б. Продолжительность желтухи до 2 месяцев и более В. Прекращение естественного вскармливания на 24-48 часов приводит к резкому снижению билирубина и уменьшению желтухи Г. Психомоторное развитие ребенка не страдает Д. Отмечаются пониженные прибавка массы	
	Ответ А, Б, В, Г	
Б1.Б1.10	<b>Раздел 10. Болезни мочевыводящей системы</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> для выявления скрытых отёков необходимо провести пробу А) Мак-Клюра Б) Зимницкого В) Аддиса-Каковского Г) Нечипоренко	
	Ответ: А	
2.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ А) в течение трёх лет Б) в течение одного года В) до перевода во взрослую сеть здравоохранения Г) в течение пяти лет	
	Ответ: А	
3.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> С ЦЕЛЬЮ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД А) Зимницкого Б) Сулковича В) Швахмана Г) Нечипоренко	
	Ответ: Г	
4.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ А) интоксикационный	

	Б) дизурический В) диспептический Г) болевой	
	Ответ: А	
5.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> В основе тубулоинтерстициального нефрита лежит: А. Бактериальное воспаление Б. Абактериальное воспаление В. Аутоиммунное воспаление Г. Иммунокомплексный процесс Д. Хламидийное воспаление	
	Ответ: Б.	
6.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Бетта-2 микроглобулин определяется в моче для оценки состояния: А. Мембраны клубочков Б. Канальцев В. Нефрона Г. Собирательных трубочек Д. Интерстициальной ткани	
	Ответ: Б.	
Б1.Б1.11	<b>Раздел 11. Интенсивная терапия и реанимация</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Основной группой отравляющих веществ смертельного действия считаются отравляющие вещества: А. Нервно-паралитические; В. Кожно-резорбтивные; С. Общеядовитые; Д. Гемотоксические; Е. Удушающие.	
	Ответ: А.	
2.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> Ведущим патологическим синдромом, определяющим клиническую картину отравления окисью углерода, развитие осложнений и исхода, является: А. Экзотоксический шок; В. Поражение ЦНС; С. Токсическая гепатопатия; Д. Ожог пищеварительного тракта; Е. Токсическая нефропатия	
	Ответ: В.	
3.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b> ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ А) фиксированное инородное тело гортани Б) инородное тело главного бронха В) баллотирующее инородное тело трахеи Г) инородное тело сегментарного бронха	
	Ответ: А	
4.	<b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b>	

	<p>НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) перевод на искусственную вентиляцию лёгких          Б) усиление регидратационной терапии          В) назначение дыхательных аналептиков          Г) назначение гидрокарбоната натрия в/в</p>	
	Ответ: А	
5.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А) анафилактическом шоке          Б) крапивнице          В) сывороточной болезни          Г) ангиоотеке</p>	
	Ответ: А	
6.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>Для коллапса у детей раннего возраста, помимо низких цифр АД, характерен комплекс симптомов:</p> <p>А. Усиление звучности 1 тона, бледность, возбуждение          Б. Ослабление звучности 1 тона, адинамия, вялая реакция зрачков, нарастающая брадикардия          В. Ослабление звучности 1 тона, сужение зрачков, олигурия, тахикардия          Г. Адинамия, тахикардия, сухой кашель          Д. Тахикардия, гиперемия лица, возбуждение, влажный кашель</p>	
	Ответ: Б.	
7.	<p><b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b></p> <p>Признаком биологической смерти является:</p> <p>А. Отсутствие сознания          Б. Отсутствие дыхания и сердцебиения          В. Исчезновение пульса на сонной артерии          Г. Цианотичная окраска кожных покровов          Д. Помутнение зрачка</p>	
	Ответ: Д.	

#### 4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	<b>Раздел 1. Организация медико-социальной помощи детям и подросткам</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.3.</b>
1.	Какая наиболее эффективная форма работы медицинского персонала с	

	семьей по вопросам воспитания здорового ребенка:	
	Ответ: Патронаж.	
2.	Что входит в функции районного педиатра входят:	
	Ответ: а) анализ заболеваемости и смертности детей района б) контроль за работой и анализ деятельности ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям в) разработка планов организационных мероприятий по охране здоровья детей района г) координация деятельности и оказание практической помощи врачам-педиатрам на местах	
3.	Какие показатели здоровья детского населения вы знаете?	
	Ответ: Основными группами статистических показателей, используемых для характеристики общественного здоровья контингента детей и подростков, являются следующие: 1) медико-демографические; 2) физическое развитие; 3) распределение детей по группам здоровья; 4) заболеваемость; 5) данные об инвалидности.	УК-1,УК-2,ПК-1,2,4,9
4	Какова цель применения критериев качества медицинской помощи?	
	Ответ: На основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.	
5.	Кто принимает решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи?	
	Ответ: На основании Приказа от 14 апреля 2015 года N 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка, в состав которой включаются руководитель медицинской организации или его заместитель, заведующий структурным подразделением медицинской организации и лечащий врач по профилю заболевания ребенка.	
6.	Дайте характеристику первых этапов медицинской эвакуации	
	Ответ: В качестве первых этапов медицинской эвакуации могут быть медицинские отряды МСГО (ОПМ), сохранившиеся на границе очага массовых санитарных потерь учреждения здравоохранения, медицинские подразделения (части) войск ГО и др. Первые этапы медицинской эвакуации предназначены для оказания первой врачебной помощи, неотложных мероприятий квалифицированной и подготовки пострадавших к эвакуации на вторые этапы.	
<b>Б1.Б1.2</b>	<b>Раздел 2. Основы превентивной педиатрии</b>	<b>УК 1-5; ОПК</b>

		<b>1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Какие меры направлены на повышение невосприимчивости населения к инфекции?	
	Ответ: иммунизация населения по эпидемическим показаниям; использование противомикробных средств в профилактических целях (бактериофаги, интерфероны, антибиотики).	
2.	Формы жестокого обращения с детьми	
	<p>Ответ: Распространена классификация жестокого обращения с детьми по содержанию. Выделяют четыре формы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Физическое насилие. Предполагает преднамеренное нанесение физических страданий ребенку. Последствия – ушибы, травмы, инвалидность, гибель.</li> <li>6. Сексуальное насилие. Ребенок вовлекается в действия сексуального характера, цель которых – физическое удовлетворение, материальная выгода. Согласие на контакт не исключает случай из категории насильственных, так как дети не обладают способностью оценивать последствия.</li> <li>7. Пренебрежение нуждами. Отсутствие заботы о ребенке проявляется нарушениями эмоциональной сферы, отклонениями физического, психического развития, соматическими болезнями.</li> <li>8. Психическое насилие. Включает периодические, длительные либо постоянные психологические воздействия, которые тормозят, искажают личностное развитие, формируют невротические, психопатические расстройства.</li> </ol>	
3.	Что такое медицинская реабилитация инвалидов?	
	Ответ: Медицинская реабилитация инвалидов (ВОЗ, 1980 г.) – это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.	
4.	Что подразумевается под «поствакцинальной реакцией»?	
	Ответ: Поствакцинальные реакции – комплекс клинических и параклинических проявлений, стереотипно развивающихся после введения конкретного препарата, характеризуются кратковременным течением, обычно не вызывают серьезных длительных расстройств.	
5.	Какие дети относятся к группе риска по развитию рахита?	
	<p>Ответ: Дети, входящие в группу риска по развитию рахита:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- недоношенные и маловесные дети;</li> <li>- дети с избыточной массой тела и ожирением;</li> <li>- с признаками морфофункциональной незрелости;</li> <li>- из двоен или от повторных родов с малыми промежутками между ними;</li> <li>- получающие неадаптированные молочные смеси;</li> <li>- с синдромом мальабсорбции (целиакия, экссудативная энтеропатия, гастроинтестинальная форма пищевой аллергии и др.);</li> <li>- с судорожным синдромом, получающих антиконвульсантные препараты;</li> <li>- с хронической патологией печени, желчевыводящих путей;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- с отягощенной наследственностью по нарушениям фосфорно-кальциевого обмена.</li> <li>- с аутоиммунными заболеваниями;</li> <li>- пациенты с хронической болезнью почек.</li> </ul>	
<b>Б1.Б1.3</b>	<b>Раздел 3. Питание здоровых и больных детей и подростков</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Назовите кратность приема пищи, рекомендуемую детям с хроническим холециститом в фазу ремиссии	
	Ответ: 4 раза	
2.	Дайте клиническую характеристику основным синдромам при гипотрофии.	
	<p>Ответ: Синдромы при гипотрофии:</p> <p>1. Синдром трофических нарушений: дефицит массы тела, в меньшей степени — длины тела, нарушение пропорциональности; трофические изменения кожи (нарушение эластичности, признаки полигиповитаминоза А, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, РР, Р, С); последовательное истончение подкожно-жирового слоя (на животе, туловище, конечностях, лице); снижение мышечной массы.</p> <p>2. Изменения функционального состояния ЦНС: нарушение эмоционального тонуса и нервно-рефлекторной возбудимости, мышечная гипо- или дистония, гипорефлексия, темповое отставание психомоторного развития, нарушение сна и терморегуляции.</p> <p>3. Синдром пониженной пищевой толерантности: снижение аппетита вплоть до анорексии, уплощение и неправильный тип весовой кривой, развитие диспепсических расстройств (срыгивание, рвота, неустойчивый стул), снижение секреторных и ферментативных функций желудочно-кишечного тракта.</p> <p>4. Синдром снижения иммунобиологической реактивности: склонность к частым инфекционно-воспалительным заболеваниям, стертому и атипичному их течению, развитие токсико-септических состояний, дисбиозов; вторичные иммунодефицитные состояния, снижение показателей неспецифической резистентности.</p>	
3.	Как оценить достаточно ли у матери грудного молока	
	<p>Ответ:</p> <p>Косвенным признаком является хорошая прибавка в росте и весе у ребенка, его хорошее самочувствие. Более достоверный способ: провести контрольное кормление в течение суток, т.е. измерять объем съеденного молока путем взвешивания ребенка до и после кормления.</p>	
4.	Назначьте диетотерапию ребенку, 10 лет, с язвенной болезнью 12-перстной кишки после состоявшегося кровотечения из язвы.	
	<p>Ответ:</p> <p>стол № 1А (5-7 дня), Б (5-7 дней) и 1 (7-14 дней) по Певзнеру, с переходом на стол №5 по Певзнеру.</p>	
5.	На прием обратилась мама с жалобами, что после 9 мес ребенок резко перестал расти и прибавлять в весе. При каких заболеваниях это может быть.	
	Ответ:	

	Алиментарном дефиците питательных веществ при несбалансированном рационе питания, хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях, целиакии	
<b>Б1.Б1.4</b>	<b>Раздел 4. Медицинская генетика, иммунология, реактивность и аллергология</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Какое скрининговое исследование необходимо провести ребенку при подозрении на мукополисахаридоз	
	Ответ: определение глюкозаминогликанов (ГАГ) в моче	
2.	При лечении крапивницы у детей применяют	
	Ответ: антигистаминные препараты 2 поколения	
3.	К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ	
	Ответ: аллергический ринит	
4.	Что является ранними проявлениями первичных иммунодефицитов	
	Ответ: Развитие БЦЖита	
5.	Что называется первичным иммунодефицитным состоянием?	
	Ответ: врожденные нарушения системы иммунитета или отдельных ее компонентов, связанные генетическими дефектами	
<b>Б1.Б1.5</b>	<b>Раздел 5. Физиология и патология новорожденных</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Перечислите признаки, по которым желтуху нельзя считать физиологической	
	<p>Ответ: Желтуха не может считаться физиологической, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– появляется в первые сутки жизни;</li> <li>– уровень билирубина нарастает более 8,5 мкмоль/л/час;</li> <li>– пик подъема билирубина превышает 221 мкмоль/л у доношенных новорожденных;</li> <li>– нарастает фракция прямого билирубина;</li> <li>– отмечаются гепатоспленомегалия и анемия;</li> <li>– в первый день жизни концентрация билирубина более 86 мкмоль/л;</li> <li>– во второй день жизни уровень билирубина в сыворотке крови более 171 мкмоль/л;</li> <li>– на третий день жизни и в последующие дни концентрация билирубина более 206 мкмоль/л.</li> </ul>	
2.	Что такое гипоксически-ишемическая энцефалопатия?	
	<p>Ответ:</p> <p>Это совокупность неврологических симптомов, развивающихся у новорожденных в результате ante-интранатальной гипоксии. Для нее</p>	

	характерны: указания на внутриутробную гипоксию в анамнезе, низкая оценка по шкале Апгар, появление неврологических симптомов в раннем неонатальном периоде.	
3.	Профилактика офтальмобленнореи новорождённого ребёнка, техника проведения	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получить информированное согласие.</li> <li>2. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.</li> <li>3. Глаза новорожденного протирают одновременно отдельными стерильными марлевыми (ватными) тампонами от наружного к внутреннему углу глаза.</li> <li>4. Стерильным марлевым тампоном отводят нижнее веко книзу и закапывают в конъюнктивальный мешок по 1 -2 капли 20% раствора сульфацил-натрия троекратно с интервалом 10 мин. Так же обрабатывают второй глаз.</li> <li>5. Если новорожденный женского пола, марлевыми тампонами разводят половые губы, и в половую щель закапывают 2–3 капли 20% раствора сульфацил-натрия.</li> </ol>	
4.	Техника выполнения туалета пупочной ранки новорождённого ребёнка.	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получить информированное согласие.</li> <li>2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.</li> <li>3. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пелёнку.</li> <li>4. Уложить ребёнка на пеленальный столик.</li> <li>5. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки, при невозможности раскрытия пупочной ранки из- за наличия засохшей корочки обильно смочить ранку тампоном с 3% раствором перекиси водорода.</li> <li>6. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).</li> <li>7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом.</li> <li>8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии</li> <li>9. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) раствором бриллиантового зеленого (фукарцин).</li> </ol>	
5.	Назовите критерии и причины анемии новорожденных	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Анемия — состояние, характеризующееся снижением уровня</li> </ol>	



	<p>гемоглобина и эритроцитов по отношению к возрастной норме</p> <p>2) Критерии анемии в периоде новорожденности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение гемоглобина &lt; 150 г/л в первые 2-е суток жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 140 г/л с 3-х по 7-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 130 г/л 7-х по 14-е сутки жизни;</li> <li>- снижение гемоглобина &lt; 120 г/л после 14-ти суток жизни</li> </ul> <p>3) Основные причины возникновения анемии у новорожденного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острая или хроническая кровопотеря;</li> <li>- усиленный гемолиз эритроцитов</li> </ul>	
6.	При каком уровне насыщения гемоглобина кислородом у новорожденного ребенка появляется цианоз кожных покровов.	
	Ответ: Цианоз кожных покровов у новорожденного ребенка появляется при уровне насыщения гемоглобина кислородом 85%.	
7.	Правила расчета энтерального питания доношенному новорожденному ребенку.	
	<p>Ответ:</p> <p>Существует несколько формул для расчета питания доношенному новорожденному:</p> <p>1) Формула Зайцевой Г.И. Объем суточного молока = 2% массы тела x день жизни (расчет оптимален для детей первых 7-8 дней)</p> <p>2) Формула Филькенштейна: Объем суточного молока = 70 (80) x день жизни, коэффициент 70, для детей с массой тела менее 3200 гр, 80 — для детей с массой тела более 3200гр (расчет оптимален до 10-го дня жизни)</p> <p>3) Калориметрический метод: расчет производится исходя из количества калорий на кг веса.</p> <p>1 сутки жизни — 30-40 ккал/кг; 6 сутки жизни — 80 ккал/кг  2 сутки жизни — 40 ккал/кг; 7 сутки жизни — 90 ккал/кг  3 сутки жизни — 50 ккал/кг; 8 сутки жизни — 100 ккал/кг  4 сутки жизни — 60 ккал/кг; 9 сутки жизни — 110 ккал/кг  5 сутки жизни — 70 ккал/кг; 10 сутки жизни — 120 ккал/кг</p> <p>1 литр грудного молока (смеси) содержит — 700 ккал.</p>	
8.	Назовите показания к переливанию эритроцитарной массы новорожденному ребенку	
	<p>Ответ:</p> <p>Показания к переливанию эритроцитарной массы определяются уровнем гемоглобина и зависят от дня жизни новорожденного ребенка.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в первые 2-е суток жизни показанием является снижение уровня гемоглобина <math>\leq 130</math> г/л; с 3-х по 7-е сутки жизни - снижение уровня гемоглобина <math>\leq 100</math> г/л; старше 7-х суток жизни - снижение уровня гемоглобина <math>\leq 70</math> г/л</li> </ul>	
9.	Назовите тактику врача-неонатолога по отношению к здоровым новорожденным, находившимся в контакте с больными детьми, при возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания	
	Ответ: При возникновении в родильном доме группового инфекционного заболевания, здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, выписывают домой,	

	после взятия посевов и сообщения в поликлинику	
10.	Назовите основные факторы риска развития ВУИ	
	Ответ: срок гестации менее 38 недель, возраст матери менее 21 года, первичная инфекция или реактивация в 3 триместре беременности, отсутствие сведений об обследовании	
11.	Какие гематологические изменения наблюдаются при врожденной цитомегаловирусной инфекции	
	Ответ: анемия, нейтропения, тромбоцитопения	
12.	Когда могут появиться первые признаки неонатального герпеса	
	Ответ: с 5 -7 дня жизни	
<b>Б1.Б1.6</b>	<b>Раздел 6. Болезни органов дыхания</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Основным физикальным признаком полисегментарной пневмонии является:	
	Ответ: Притупление перкуторного звука	
2.	Двигательный режим постельный и полупостельный при острой пневмонии (лечебная физкультура)	
	<p>Ответ: Двигательный режим – постельный</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- И.п. лежа на спине, на боку и сидя</li> <li>- Статические дыхательные упражнения</li> <li>- Динамические физические упражнения для мелких и средних мышечных групп</li> <li>- Для улучшения легочной вентиляции применяют динамические дыхательные упражнения с удлиненным выдохом</li> <li>- Повороты и наклоны туловища</li> <li>- Продолжительность процедуры – 10-15 мин</li> </ul> <p>Двигательный режим – полупостельный</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- И.п. сидя на стуле</li> <li>- Статические дыхательные упражнения</li> <li>- Динамические физические упражнения для мелких и средних мышечных групп</li> <li>- Динамические упражнения для мышц плечевого пояса, верхних конечностей и туловища</li> <li>- Повороты и наклоны туловища</li> <li>- Продолжительность процедуры – 15- 20 мин</li> </ul>	
3.	Для улучшения отхождения мокроты при пневмонии используют	
	Ответ: вибрационный массаж	
4.	ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ	
	Ответ: выявление влажных хрипов при аускультации и более продуктивный кашель	
5.	К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ	
	Ответ: выраженную одышку	
6.	О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ	
	Ответ: участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания	
<b>Б1.Б1.7</b>	<b>Раздел 7. Болезни органов кровообращения. Диффузные болезни</b>	<b>УК 1-5;</b>

	<b>соединительной ткани Ревматические заболевания.</b>	<b>ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	При ревматическом кардите со стороны сердца наблюдаются:	
	Ответ: Приглушенность 1-го тона, появление «нового» шума, расширение левой границы сердца	
2.	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ	
	Ответ: увеличение полостей желудочков	
3.	ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО	
	Ответ: выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста	
4.	НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН	
	Ответ: восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка	
5.	К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ	
	Ответ: головокружения и обмороки	
6.	При гипертоническом кризе у подростков жалобы на головную боль и «мушки» перед глазами сочетаются с:	
	Ответ: Тахикардией и витальным страхом	
7.	Критериями диагностики ортостатических обмороков являются:	
	Ответ: а) Связь артериальной гипотензии и обморока б) Снижение САД в ортостазе более чем на 20 мм рт ст и/или ДАД более чем на 10 мм рт ст. в) Снижение САД менее 90 мм рт ст в течение первых 3 минут ортостаза	
<b>Б1.Б1. 8</b>	<b>Раздел 8. Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания</b>	<b>УК – 1; ПК – 1,2,4,5,6,7, 8,9</b>
1.	У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЭРИТРОЦИТЫ - $2,3 \times 10^{12}/л$ , ГЕМОГЛОБИН - 55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ - 0,88, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ	
	Ответ: III степени, нормохромной	
2.	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГЕМОФИЛИЯ», В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ	
	Ответ: VIII или IX	
3.	Какие общеклинические симптомы характерны для железодефицитных состояний?	
	Ответ: Общеклинические симптомы при железодефицитных состояниях обусловлены развитием анемической гипоксии. Типичны изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, анемический систолический шум, приглушенность тонов, дистрофические изменения на ЭКГ. Тяжелая железодефицитная анемия приводит к анемической миокардиодистрофии. Нарастают астено-невротические нарушения. Отмечается недержание мочи при смехе, кашле; возможно ночное недержание мочи, снижается	

	секреторная и кислотообразующая функции желудка, дистрофические изменения его слизистой оболочки. Дети склонны к повышенной заболеваемости острыми респираторными и кишечными инфекциями. Дефицит железа приводит к повышенной абсорбции ксенобиотиков в желудочно-кишечном тракте. У детей раннего возраста возможны необратимые психомоторные и интеллектуальные нарушения.	
4.	Что характерно для синдрома Швахмана-Даймонда	
	<p>Ответ:</p> <p>а) метафизарная хондродисплазия,</p> <p>б) панкреатическая диарея,</p> <p>в) нейтропения,</p> <p>г) анемия</p>	
5.	Приобретенная гемолитическая анемия является	
	Ответ: нормохромной, нормоцитарной, гиперрегенераторной	
<b>Б1.Б1.9</b>	<b>Раздел 9. Болезни органов пищеварения</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Представьте план обследования ребенка 3х месяцев, у которого на участке выявили затяжную желтуху с повышением прямой фракции билирубина	
	<p>Ответ: тщательный сбор анамнеза для выяснения наследственных заболеваний печени.</p> <p>Определение ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови с определением белка и фракций, билирубина и фракций, АЛТ, АТ, ГГТП, ЩФ, креатинина, холестерина; исследование протромбинсинтетической функции печени: ПИ, ПВ, фибриноген, МНО; TORCH –скрининг, уточнение результатов неонатального скрининга, TMS; УЗИ брюшной полости; консультацию офтальмолога и невролога</p>	
2.	Какой препарат является препаратом выбора при рефлюкс-эзофагите	
	<p>Ответ:</p> <p>Ингибиторы Н<sup>+</sup>, К<sup>+</sup>-АТФазы (омепразол) как наиболее мощные антисекреторные средства, являются обязательным компонентом комплексной терапии рефлюкс-эзофагита.</p>	
3.	Подростку при синдроме избыточного бактериального роста в тонкой кишке целесообразно назначить антибактериальный препарат:	
	Ответ: Рифаксимин	
4.	ХАРАКТЕРНЫМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ	
	Ответ: микроабсцессы, контактная кровоточивость	
5.	Как оценивается один из медико-статистических показателей «состояние питания»?	
	<p>Ответ: Состояние питания - комплексный медико-статистический показатель, дающий медицинскую оценку отдельной категории граждан или отдельного по совокупности основных антропометрических данных (длина и масса тела). Состояние питания оценивается по величине индекса массы тела (ИМТ) как нормальное, пониженное, недостаточное (гипотрофия).</p>	

6.	<p>Чем характеризуется хронический неатрофический гастрит (тип В)</p> <p>Ответ:</p> <p>а) атрофия желез с наличием небольшого числа кистозно-расширенных желез,</p> <p>б) частое сочетание с дуоденальными язвами,</p> <p>в) ассоциация с инфекцией <i>H. pylori</i></p> <p>г) нормальный уровень гастрина или незначительная гипергастринемия</p>	
7.	<p>Ребенок с болями в животе. Перечислите наиболее значимые «симптомы тревоги» которые свидетельствуют о высокой вероятности хирургической патологии</p> <p>Ответ: среди всех признаков следует выделить наиболее значимые "симптомы тревоги" которые свидетельствуют о высокой вероятности хирургической патологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Возникновение боли, как первого симптома болезни</li> <li>– Отказ от еды, изменение поведения (громкий плач, резкое беспокойство или малоподвижность, вынужденное положение)</li> <li>– Пробуждение от болей или невозможность уснуть</li> <li>– Появление рвоты на фоне болей</li> <li>– Отсутствие стула и газов</li> <li>– Бледность, холодный пот</li> <li>– Тахикардия, не соответствующая температуре</li> <li>– Напряжение мышц передней брюшной стенки</li> </ul> <p>Последний признак является самым важным, сверхпризнаком всех абдоминальных катастроф. Выявление напряжения мышц передней брюшной стенки прекращает все споры о диагнозе и свидетельствует в пользу острого хирургического заболевания органов брюшной полости.</p>	
Б1.Б1.10	<b>Раздел 10. Болезни мочевыводящей системы</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	<p>Установите предварительный диагноз ребенку, у которого имеются сочетания следующих симптомов: протеинурия более 15000г. в сутки, отеки, артериальная гипертензия и гематурия</p> <p>Ответ: гломерулонефрит</p>	
2.	<p>ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО</p>	
3.	<p>Ответ: гломерулонефрита с нефритическим синдромом</p>	
4.	<p>АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ</p>	
	<p>Ответ: наличие бактерий в моче (более 10<sup>5</sup> КОЕ в 1 мл мочи) у ребенка без жалоб и клинических симптомов заболевания мочевой системы</p>	
5.	<p>Для какого заболевания характерна односторонняя макрогематурия у детей, выявленная при цистоскопии</p>	
	<p>Ответ:</p>	

	Для опухоли почки	
6.	Для выздоровления при остром гломерулонефрите неблагоприятным симптомом является	
	Ответ: Артериальная гипертензия более 3х недель	
<b>Б1.Б1.11</b>	<b>Раздел 11. Интенсивная терапия и реанимация</b>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
1.	Перечислите очередность эвакуации пострадавших с термическими поражениями за пределы очага.	
	Ответ: 1) тяжелообожженные дети; 2) пострадавшие с продолжающимся внутренним кровотечением, нарушениями дыхания при ожоге верхних дыхательных путей, а также с наложенным кровоостанавливающим жгутом; 3) пострадавшие с обширными ожогами; 4) легкообожженные, способные передвигаться самостоятельно.	
2.	Какие инструментальные методы обеспечения проходимости дыхательных путей применяют при оказании первичной врачебной помощи у пострадавших с ожогами дыхательных путей?	
3.	Ответ: в зависимости от уровня и степени поражения, выраженности отека показаны интубация трахеи или коникотомия.	
4.	Что входит в стандарт врачебной помощи при радиационном поражении?	
	Ответ: йодная профилактика, купирование первичной лучевой реакции, инфузионная терапия, лечение лучевых ожогов, назначение радиопротекторов.	
5.	Какие общие мероприятия выполняются при пероральных отравлениях?	
	Ответ: удаление яда из желудочно-кишечного тракта (промывание желудка, вызывание рвоты, назначение слабительных, очистительных и сифонных клизм, применение адсорбентов, вяжущих и обволакивающих средств) и крови (методы форсированного диуреза и внепочечного экстракорпорального очищения).	
6.	Оцените показатели КЩС: pH 7,12, BE -23, HCO <sub>3</sub> 8 ммоль/л, pCO <sub>2</sub> 26 мм рт ст, это свидетельствует о	
	Ответ: Декомпенсированном метаболическом ацидозе	

#### 4.2.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):

5.

<i>Индекс компетен</i>	<i>Период</i>	<i>Ситуационные задачи (кейс-задачи)</i>	<i>Ответ</i>
<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–</b>	<b>Первый год обучения</b>	Мама мальчика 3-х месяцев обратилась к педиатру с жалобами на высыпания на теле, появившиеся в возрасте 2,5 месяцев.	

<p><b>10;ПК 1.2.4.5.6.</b></p>		<p><b>Анамнез жизни:</b> ребенок от физиологически протекавшей беременности, своевременных естественных родов. Вес при рождении 3200 граммов, длина тела 50 см. Наследственный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям (бронхиальная астма у отца). С рождения ребенок находится на грудном вскармливании в свободном режиме.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> мама отмечает периодически возникающую нехватку грудного молока. Физическое развитие к 3-м месяцам: вес 5000 граммов, длина тела 58,5 см. При осмотре участковым педиатром кожный синдром расценен как проявления atopического дерматита на фоне пищевой аллергии.</p>	
		<p><b>Вопрос 1.</b> Назовите «Золотой стандарт» диагностики пищевой аллергии у детей раннего возраста</p>	<p><b>Ответ.</b> Клинический эффект диетодиагностики</p>
		<p><b>Вопрос 2.</b> Что является наиболее значимым аллеленом для детей первого года жизни</p>	<p><b>Ответ.</b> Белок коровьего молока</p>
		<p><b>Вопрос 3.</b> Что является основой терапии atopического дерматита у данного ребенка</p>	<p><b>Ответ.</b> Диетотерапия</p>
		<p><b>Вопрос 4.</b> Сколько средний суточный объем кормления для ребенка с учетом должествующей массы тела должен составлять</p>	<p><b>Ответ.</b> 700-800 мл</p>
		<p><b>Вопрос 5.</b> При недостаточном суточном объеме грудного молока у матери и неэффективности мероприятий по восстановлению лактации, с целью докорма ребенку что можно рекомендовать ребенку</p> <p><b>Ответ.</b> Смесь на основе полностью гидролизованного молочного белка</p>	<p><b>Ответ.</b> Смесь на основе полностью гидролизованного молочного белка</p>
<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b></p>	<p><b>Второй год обучения</b></p>	<p>Мальчик 5 лет, от I беременности, протекавшей с токсикозом, срочных родов. Масса тела при рождении 2600 г, длина 49 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На первом году рос и развивался нормально, привит по возрасту. Болел ОРИ до 5 раз в год). Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p><b>Из семейного анамнеза</b> известно, что</p>	

		<p>родной брат матери умер в возрасте 25 лет от хронической почечной недостаточности, страдал снижением слуха и катарактой.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> в возрасте 3 лет после перенесенного ОРИ в моче впервые были выявлены гематурия, следовая протеинурия; самочувствие мальчика оставалось удовлетворительным. Лечение не получал.</p> <p>При диспансеризации в возрасте 5 лет была выявлена макрогематурия, стойкая протеинурия до 1 г/сут, никтурия, снижение слуха на высоких частотах. Направлен в стационар на обследование.</p> <p><b>При поступлении</b> состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные; видимые слизистые бледно-розовые. Масса тела 15 кг, рост 93 см. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Отеков, пастозности нет. Отмечаются стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, эпикант, высокое небо, аномальная форма ушных раковин, искривление мизинца. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС — 98 ударов в 1 мин. АД 90/65. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.</p> <p><b>Анализ крови:</b> Hb - 97 г/л, Эр - <math>3,2 \times 10^{12}</math>/л, Лейк - <math>8,0 \times 10^9</math>/л, п/я - 3%, с/я - 64%, э - 3%, л - 25%, м 5%, СОЭ - 10 мм/час.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет — розовый, прозрачность — неполная, реакция - щелочная, относительная плотность — 1012, белок — 1,8 г/л, эритроциты — покрывают все поля зрения, лейкоциты — 2-1 в п/зр, цилиндры — 3-5 в п/зр (эритроцитарные).</p> <p><b>Проба по Зимницкому:</b> колебания относительной плотности от 1,003 до 1,012; дневной диурез — 230 мл, ночной диурез — 560 мл.</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> общий белок — 70 г/л, холестерин — 5,3 ммоль/л, мочевины — 10,5 ммоль/л, креатинин — 125 мкмоль/л (норма 25-90), калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 135</p>	
--	--	---	--



		<p>ммоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л.</p> <p><b>Клиренс по эндогенному креатинину:</b> 63 мл/мин.</p> <p><b>УЗИ почек:</b> правосторонняя пиелоэктазия, асимметрия размеров почек.</p> <p><b>Аудиометрия:</b> выявлено снижение слуха на высоких и низких</p>	
		<b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте диагноз.	<b>Ответ:</b> Синдром Альпорта.
		<b>Вопрос 2.</b> Назначьте дополнительные обследования	<b>Ответ:</b> Биопсия с последующим морфологическим исследованием, консультация генетика.
		<b>Вопрос 3.</b> Есть ли специфическое лечение данного заболевания и какое? <b>Ответ:</b> нет	<b>Ответ:</b> нет
		<b>Вопрос 4.</b> Прогноз	<b>Ответ:</b> неблагоприятный. Продолжительность жизни не превышает 25-30 лет
	<b>Первый год обучения</b>	<p>Ребенку 14 дней. Девочка от I-х родов, преждевременных в 36 недель. При рождении масса тела – 2664 г, длина – 46 см, окружность головы – 33 см. К груди приложена на 3-и сутки.</p> <p>Максимальная убыль массы тела – на 5-е сутки, масса составила – 2396 г. В настоящее время масса тела 2650.</p> <p>Желтуха визуально: лицо и склеры, грудная клетка, живот, верхние и нижние конечности. Общий билирубин 280 мкмоль/л, прямой – 14 мкмоль/л.</p>	
		<b>Вопрос 1.</b> Оцените физическое развитие ребенка	Соответствует недозрелости 1 степени
		<b>Вопрос 2.</b> Является желтуха физиологической или патологической? Нужна ли дополнительная информация для ответа?	Необходима дополнительная информация о сроке появления желтухи, динамике уровня билирубина, наличия или отсутствия конфликта по резус – фактору или АВО; исследование ТТГ.

		<b>Дополнительная информация:</b> желтуха появилась вначале 3-х суток жизни, уровень общего билирубина был 295мкмоль/л, прямого билирубина – 16 мкмоль/л, гематологических конфликтов не было, коррекции билирубина не проводилось. Уровень ТТГ – 6.8	Желтуха патологическая, гипоконьюгационная, так как слабая динамика снижения билирубина.
		<b>Вопрос 3.</b> Имеются ли показания для проведения коррекции билирубина и какие методы коррекции вы будете использовать	С учетом длительности желтухи и недостаточности ее положительной динамики, необходимо проведение фототерапии
		<b>Вопрос 4.</b> Какие условия при проведении фототерапии необходимо соблюдать?	Введение дополнительной жидкости из расчета 1.0мл/кг/час. Оценка эффективности через 4-6 часов – снижение общего билирубина на 30 -40 мкмоль/л.
<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5– 10;ПК 1.2.4.5.6.</b>	<b>Второй год обучения</b>	<p>Девочка, 6 день жизни, находится в родильном доме. Мама жалуется впервые на вялое сосание груди, «вздрагивания, застывания»,</p> <p>Мать, 32 года, уборщица, группа крови А (II), Rh (+) - положительная. Беременность 40 недель. Роды II -е, срочные. Протрузия митрального клапана, регургитация над створками I – й степени. Преждевременное излитие околоплодных вод. Вторичная слабость родовой деятельности. Гестационный сахарный диабет. Родостимуляция. Операция кесарево сечение.</p> <p>При рождении: масса - 3020, рост - 50 см, окружность головы - 34 см. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложена на 2-й день. Пуповина отпала на 4-й день. Максимальная убыль массы тела на 5-й день, m - 2730. Не привит (отказ матери). Неонатальный и аудиологический скрининги выполнены.</p> <p><b>ДАННЫЕ ОСМОТРА</b> Температура - 36,3<sup>0</sup>. ЧСС - 136 в минуту; ЧД - 36 в минуту. масса - 2950 Общее состояние тяжелое. Вялая.</p>	

		<p>Медленно сосет грудь, ночной пере- рыв выдерживает. Пьет неохотно. Тепло удерживает, однако, стопы и кисти холодные. Крик не громкий. Выражение лица недовольное. Диффузная мышечная гипотония. Длительный крупноразмашистый тремор подбородка и конечностей. Голова круглая, Б.Р. 2 x 2 см, ниже уровня костных краев, напряжен. Кости черепа податливы. Глаза открывает, кратковременный горизонтальный и вертикальный нистагм, непостоянный симптом Грефе. Активные движения снижены, пассивные движения в полном объеме. Физиологические рефлексы новорожденных: поисковый (<math>\pm</math>), сосательный (<math>\pm</math>), ладонно-ротовой Бабкина (-), хватательный (<math>\pm</math>), Робинзона (-), Моро (++++), подошвенный (<math>\pm</math>), Ба-бинского (+++), опоры (-), шаговый (-), ползания (-), Галанта (<math>\pm</math>), защитный (+). При осмотре двигательное беспокойство, затем «застывает» в разгибательной позе, отмечается задержка дыхания и общий цианоз.</p> <p>Стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, маленький рот.</p> <p>Кожа чистая, субиктеричность на яркорозовом фоне. Подкожный жировой слой несколько снижен. Пупочная ранка эпителизирована.</p> <p>Носовое дыхание свободно. Над легкими перкуторно: легочной звук. Дыхание пуэрильное.</p> <p>Тоны сердца звучные ритмичные, чистые. Живот - мягкий, безболезненный, несколько вздут. Печень +4,5 см из-под края реберной дуги, край округлый, эластичный. Селезенка не пальпируется.</p> <p>При осмотре ребенок помочился, моча пеленки не окрашивает. Стула не было.</p> <p>ОАК : эр - <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>; Нб 184 г/л; L <math>12,4 \times 10^9/л</math>; tr. <math>289 \times 10^9/л</math>; эоз. 2; п/я 6; с/я 63; лим. 27; мон. 2; <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>; сывороточный билирубин на 8-е сутки общий 124 ммоль/л, прямой 22 ммоль/л; сывороточный белок на 10-е сутки 64 г/л;</p>	
		<p><b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте предварительный диагноз.</p>	<p><b>Ответ:</b> Неонатальные судороги?</p>
		<p><b>Вопрос 2.</b> Назначьте дополнительные обследования</p>	<p><b>Ответ:</b> определить в сыворотке крови уровни глюкозы и кальция. Сделать УЗИ брюшной</p>

			полости
		Дополнительные данные: глюкоза – 1.8г/л; общий кальций – 2.28	
		<b>Вопрос 3.</b> Дифференциальный диагноз	В круг диф. Диагноза: - - неонатальная гипогликемия - врожденные нарушения обмена веществ (б-нь Гирке, б-нь Помпе)
		<b>Вопрос 4.</b> Необходимо ли проведение люмбальной пункции	На данный момент нет необходимости, так, как нормальная температура

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<b>Задача.</b> Девочка 5-ти месяцев. Социально-биологический анамнез благополучный, физическое и нервно-психическое развитие без отклонений. Перенесла однократно ОРВИ в 4 месяца. Со слов матери поведение ребенка без особенностей, отмечается повышенная потливость. Девочка на грудном вскармливании. Курс витамина Д3 с профилактической целью начала получать с 3-х месяцев по 500МЕ. При осмотре участковым врачом обнаружена умеренная мышечная гипотония, уплощен затылок, бледность и сухость кожных покровов. Кальций крови 2,12 ммоль/л, фосфор - 1,71 ммоль/л., в общем анализе крови уровень гемоглобина 98 г/л. Педиатром выставлен диагноз: рахит, анемия легкой степени.	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.
	Определите период рахита у данного ребенка.	УК-1, ПК-5
	Ответ: представленная картина соответствует периоду разгара	
	Опишите рентгенологическую картину области запястья у ребенка. <b>Ответ:</b> на рентгенологической картине запястья будет определяться расширение и размытость зон роста	УК-1, ПК-5
	Какие рекомендации должен был дать педиатр при назначении витамина D ребенку с профилактической целью?	УК-1, ПК-2
	На основании Национальной программы «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции», 2018г. ребенок должен был получать препараты холекальциферола в дозе 1000 МЕ/сут с 1-го месяца жизни.	

	Определите суточную дозу, препарат железа и длительность лечения железодефицитной анемии у ребенка.	УК-1, ПК-6
	Ответ: препараты железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса 5 мг/кг/сут, 3 месяца	
	Определите группу здоровья ребенка	
	Ответ: при наличии имеющихся заболеваний у ребенка группа здоровья II	
2.	<p>Девочка К., родилась от матери 29 лет, соматически здоровой, от 2 беременности, 2 родов. Вредные привычки отрицает. На учете в женской консультации состояла с 8 недель. Беременность протекала с гестозом. Роды срочные в 38 недель. Родилась доношенная девочка. На момент рождения состояние ребенка удовлетворительное. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела 3300 г, длина тела 52 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребенок находился в палате — мать и дитя с первых суток.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> на 3-и сутки жизни при обходе врача-неонатолога мама обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребенка отмечался отек больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела 36,6 °С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребенок активный. Находится на грудном вскармливании, сосет активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная.</p> <p><b>Данные обследования:</b> клинический анализ крови на 3 сутки жизни: Нв - 180 г/л, Эр - 5,5·10<sup>12</sup>/л, Ц.п. – 0,99, тромб – 270·10<sup>9</sup>/л, Лейк - 7,2·10<sup>9</sup>/л, п/я – 2 %, с – 54 %, л – 36 %, м – 8 %, СОЭ – 5 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский –1-2 в п/з, лейкоциты –2-3 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет.</p>	
	<p><b>Вопрос 1.</b> Причина нагрубания молочных желез у новорожденных</p> <p><b>Ответ:</b> явления полового криза, гиперэстрогенный фон</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5
	<p><b>Вопрос 2.</b> Признаки, которые оцениваются по шкале Апгар.</p> <p><b>Ответ:</b> сердцебиение, дыхание, окраска кожи, рефлексы, мышечный тонус</p>	ПК-5
	<b>Вопрос 3.</b> Что относится к пограничным состояниям	ПК-1, ПК-5

	новорожденных <b>Ответ.</b> транзиторная гипербилирубинемия, половой криз, транзиторная гипогликемия, транзиторная полицитемия	
	<b>Вопрос 4.</b> Физиологическая убыль массы тела у новорожденных <b>Ответ.</b> 4-10%	ПК-5
	<b>Вопрос 5.</b> Шкала Сильвермана необходима: <b>Ответ.</b> определения степени тяжести дыхательной недостаточности у недоношенного ребенка	ПК-5
	<b>Вопрос 6.</b> Какую терапию ребенку назначить <b>Ответ.</b> В лечении не нуждается	ПК-6
3.	Мама мальчика 3-х месяцев обратилась к педиатру с жалобами на высыпания на теле, появившиеся в возрасте 2,5 месяцев. <b>Анамнез жизни:</b> ребенок от физиологически протекавшей беременности, своевременных естественных родов. Вес при рождении 3200 граммов, длина тела 50 см. Наследственный анамнез отягощен по атопическим заболеваниям (бронхиальная астма у отца). С рождения ребенок находится на грудном вскармливании в свободном режиме. <b>Анамнез заболевания:</b> мама отмечает периодически возникающую нехватку грудного молока. Физическое развитие к 3-м месяцам: вес 5000 граммов, длина тела 58,5 см. При осмотре участковым педиатром кожный синдром расценен как проявления атопического дерматита на фоне пищевой аллергии.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
	<b>Вопрос 1.</b> Назовите «Золотой стандарт» диагностики пищевой аллергии у детей раннего возраста <b>Ответ.</b> Клинический эффект диетодиагностики	ПК-5
	<b>Вопрос 2.</b> Что является наиболее значимым аллегеном для детей первого года жизни <b>Ответ.</b> Белок коровьего молока	ПК-5
	<b>Вопрос 3.</b> Что является основой терапии атопического дерматита у данного ребенка <b>Ответ.</b> Диетотерапия	ПК-6
	<b>Вопрос 4.</b> Сколько средний суточный объем кормления для ребенка с учетом должествующей массы тела должен составлять <b>Ответ.</b> 700-800 мл	ПК-1, ПК-2
	<b>Вопрос 5.</b> При недостаточном суточном объеме грудного молока у матери и неэффективности мероприятий по восстановлению лактации, с целью докорма ребенку что	УК-1, ПК-1, ПК-2

	можно рекомендовать ребенку <b>Ответ.</b> Смесь на основе полностью гидролизованного молочного белка	
4.	<p>Мальчику 3 года. Мама обратилась с жалобами на отсутствие прибавки в весе у ребенка за последние полгода.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> Ребенок от физиологически протекавшей беременности, срочных естественных родов. Вес при рождении 3500 г, рост 53 см. Неонатальный скрининг пройден. На первом году жизни рос и развивался соответственно возрасту. Вакцинирован по графику.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> С момента перевода ребенка на общий стол мама отмечает у него избирательный, часто сниженный аппетит, предпочтение в питании отдает хлебу и булочным изделиям. С 2 лет посещает детский сад, за последний год часто болеет респираторными заболеваниями, однократно перенес острую очаговую пневмонию, дважды бронхит. Последний эпизод бронхита 3 недели назад, несмотря на проведенную антибактериальную (цефуроксим) и симптоматическую терапию приступообразный кашель сохраняется до настоящего времени.</p> <p>На момент осмотра рост ребенка 93 см (SDS -0,8), вес 12 кг (SDS -2), ИМТ 13,9 кг/м<sup>2</sup> (SDS -2,2). Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, ангулярный стоматит, потемнение и дефекты эмали зубов, истончение подкожно-жировой клетчатки. Катаральных явлений нет. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в день, полуоформленный.</p> <p><b>Данные обследования:</b> клинический анализ крови: HGB 93 г/л, RBC <math>3,7 \cdot 10^{12}</math>, MCV 59 fl, MCH 21 pg, RDW 15%, WBC <math>10,5 \cdot 10^3</math>, п/я нейтрофилы 2%, с/я нейтрофилы 30%, эозинофилы 2%, лимфоциты 52%, моноциты 14%, СОЭ 9 мм/ч; клинический анализ мочи: без патологических изменений; биохимический анализ крови: АЛТ 35 ед/л (N 0-40), АСТ 58 ед/л (N 0-40), общий билирубин 19 мкмоль/л (N 0-21), прямой билирубин 3 мкмоль/л, ГГТ 65 ед/л (N 0-32), кальций общий 2,2 ммоль/л (N 2,1-2,8), кальций ионизированный 0,98 ммоль/л (N 1,1-1,32), ферритин 7 мкг/л (N 15-120); копрограмма: выявлены жирные кислоты в большом количестве; антитела к тканевой трансглутаминазе IgA 120 Ед/мл (N 0-10)</p>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5-10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
	<p><b>Вопрос 1.</b> При каком заболевании могут определяться выявленные особенности физического развития ребенка</p> <p><b>Ответ.</b> Алиментарном дефиците питательных веществ при несбалансированном рационе питания, хронических инфекционно-воспалительных заболеваниях, целиакии</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
	<p><b>Вопрос 2.</b> Чем объяснить большое количество жирных кислот в копрограмме</p> <p><b>Ответ.</b> Возможно у ребенка синдром нарушенного кишечного всасывания или нерегулярное поступление желчи в кишечник</p>	ПК-5

	<b>Вопрос 3.</b> Поставьте предварительный диагноз <b>Ответ.</b> Целиакия	ПК-5
	<b>Вопрос 4.</b> Какие продукты необходимо исключить из диеты ребенка <b>Ответ.</b> Продукты, содержащие глютен.	ПК- 6
5.	<p>Мальчик, 5 лет.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> в течение 7-ми месяцев у ребенка разжиженный учащенный со слизью до 5-6 раз в день стул, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией; снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> Ребенок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6-ти месяцев. С 1-го года пищевая аллергия на белок коровьего молока. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка (по матери) — гастрит.</p> <p>Осмотр: рост 115 см, масса 13,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых, на коже лица и голени участки гиперемии, расчесы, корочки. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой кишки спазмированы. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги, симптомы Мерфи, Кера — положительные</p>	Ук-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
	<b>Вопрос 1.</b> Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина <b>Ответ.</b> Язвенный колит.	
	<b>Вопрос 2.</b> Назовите основной метод диагностики этого заболевания <b>Ответ.</b> фиброколоноскопия с биопсией слизистой оболочки	
	<b>Вопрос 3.</b> Какие Вы ожидаете обнаружить макроскопические изменения при колоноскопии, соответствующие установленному диагнозу <b>Ответ:</b> . псевдополипы, крипт-абцессы, контактная кровоточивость	
	<b>Вопрос 4.</b> Какое лечение показано пациенту? <b>Ответ.</b> Назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты.	
6.	<p>Мальчик 5 лет, от I беременности, протекавшей с токсикозом, срочных родов. Масса тела при рождении 2600 г, длина 49 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На первом году рос и развивался нормально, привит по возрасту. Болел ОРИ до 5 раз в год). Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p><b>Из семейного анамнеза</b> известно, что родной брат матери умер в возрасте 25 лет от хронической почечной недостаточности, страдал снижением слуха и катарактой.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> в возрасте 3 лет после перенесенного ОРИ в моче впервые были выявлены гематурия, следовая протеинурия; самочувствие мальчика оставалось удовлетворительным. Лечение не получал.</p>	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.



	<p>При диспансеризации в возрасте 5 лет была выявлена макрогематурия, стойкая протеинурия до 1 г/сут, никтурия, снижение слуха на высоких частотах. Направлен в стационар на обследование.</p> <p><b>При поступлении</b> состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные; видимые слизистые бледно-розовые. Масса тела 15 кг, рост 93 см. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Отеков, пастозности нет. Отмечаются стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, эпикант, высокое небо, аномальная форма ушных раковин, искривление мизинца. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС — 98 ударов в 1 мин. АД 90/65. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.</p> <p><b>Анализ крови:</b> Hb - 97 г/л, Эр - <math>3,2 \times 10^{12}</math>/л, Лейк - <math>8,0 \times 10^9</math>/л, п/я - 3%, с/я - 64%, э - 3%, л - 25%, м 5%, СОЭ - 10 мм/час.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет — розовый, прозрачность — неполная, реакция - щелочная, относительная плотность — 1,012, белок — 1,8 г/л, эритроциты — покрывают все поля зрения, лейкоциты — 2-1 в п/зр, цилиндры — 3-5 в п/зр (эритроцитарные).</p> <p><b>Проба по Зимницкому:</b> колебания относительной плотности от 1,003 до 1,012; дневной диурез — 230 мл, ночной диурез — 560 мл.</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> общий белок — 70 г/л, холестерин — 5,3 ммоль/л, мочевины — 10,5 ммоль/л, креатинин — 125 мкмоль/л (норма 25-90), калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 135 ммоль/л, глюкоза — 4,3 ммоль/л.</p> <p><b>Клиренс по эндогенному креатинину:</b> 63 мл/мин.</p> <p><b>УЗИ почек:</b> правосторонняя пиелоэктазия, асимметрия размеров почек.</p> <p><b>Аудиометрия:</b> выявлено снижение слуха на высоких и низких</p>	
	<p><b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте диагноз. <b>Ответ:</b> Синдром Альпорта.</p>	
	<p><b>Вопрос 2.</b> Назначьте дополнительные обследования <b>Ответ:</b> Биопсия с последующим морфологическим исследованием, консультация генетика.</p>	
	<p><b>Вопрос 3.</b> Есть ли специфическое лечение данного заболевания и какое? <b>Ответ:</b> нет</p>	
	<p><b>Вопрос 4.</b> Прогноз <b>Ответ:</b> неблагоприятный. Продолжительность жизни не превышает 25-30 лет</p>	

7.	<p>Мальчик 3 лет, от 2 беременности, протекавшей физиологично. Роды в срок. Масса при рождении 3200 г., длина 51 см. Рос и развивался удовлетворительно. Находился на грудном вскармливании до 5 месяцев. Зубы с 8 мес. Ходит с 1 года 3 мес. Большой родничок закрылся в 1,5 года. Часто болеет ОРИ. Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p><b>Семейный анамнез:</b> у отца с детства выражена варусная деформация нижних конечностей, низкорослость; мать - здорова.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> в 1 год 3 мес. после того, как ребенок начал ходить, появилась умеренная деформация голеней. По рекомендации ортопеда получал массаж, соленые ванны, препараты кальция, витамин Д<sub>3</sub> 1000 мЕд в сутки в течение 3-х мес. К концу второго года жизни походка стала «утиной», варусная деформация нарастала.</p> <p><b>При осмотре:</b> жалобы на утомляемость, боли в ногах и позвоночнике при нагрузке. Походка «утиная». Рост - 82 см, масса тела - 12,7 кг. Выражена варусная деформация голеней и бедер, мышечная гипотония, «браслетки», реберные «четки», увеличение коленных и голеностопных суставов. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, звучные. Отмечается увеличение печени на 4 см из-под края реберной дуги.</p> <p><b>Клинический анализ крови:</b> НЬ - 132 г/л, Эр - <math>3,8 \times 10^{12}</math>/л, тромб - <math>380,0 \times 10^9</math>/л, Лейк - <math>6,0 \times 10^9</math>/л; п/я - 1%, с/я - 34%, э. - 1%, л - 56%, м - 8, СОЭ - 6 мм/час.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет-сол. - желт., относительная плотность - 1,010, реакция - нейтр., белок - следы, лейкоциты - 1-2 в п/зр, эритроциты - 0-1 в п/зр.</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> общий белок — 64 г/л, ЩФ-952 ЕД (норма до 600), кальций общий — 2,1 ммоль/л, кальций ионизированный — 1,02 ммоль/л, фосфор — 0,8 ммоль/л, мочевины — 5,6 ммоль/л.</p> <p><b>Биохимический анализ мочи:</b> оксалаты — 22,8 мг/сут (норма до 17), кальций — 2,3 мг/кг/сут (норма — 2,0-2,5), фосфор — 46 мг/кг/сут (норма до 20).</p> <p><b>УЗИ почек:</b> почки расположены в типичном месте, эхогенность паренхимы не изменена.</p> <p><b>КОС:</b> рН - 7,21; ВЕ -9.</p> <p><b>Рентгенография трубчатых костей:</b> общий остеопороз, варусная деформация голеней, бедер, расширение метафизов, больше в медиальных отделах, склерозирование диафизов.</p>	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.
	<p><b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте диагноз.</p> <p><b>Ответ.</b> Рахитоподобное заболевание (фосфатдиабет)</p>	
	<p><b>Вопрос 2.</b> Проведите ди.диагноз</p> <p><b>Ответ.</b> Диф. Диагноз проводят с младенческой остеопенией (рахит), с другими тубулопатиями ( Тони- Дебре- Фанкони, почечный тубулярный ацидоз, почечный несахарный диабет и</p>	

	др. )	
	<b>Вопрос 3.</b> назначьте лечение <b>Ответ..</b> Высокие дозы витамина Д (больше 20 тыс МЕД в сутки, подбирается индивидуально), симптоматическая терапия	
	<b>Вопрос 4.</b> Прогноз <b>Ответ.</b> Относительно благоприятный	
8.	<p>На прием к сельскому врачу обратилась мама с ребенком семи лет.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> Мальчик болен с 6-ти месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-х летнего возраста, наблюдались типичные приступы удушья. Лечение получал только для снятия приступа. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю). Последний приступ – два дня назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад - стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, ОФВ 68%, ПСВ - 70%, тест с вентолином всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, берёзе, некоторым видам трав. Ребёнок постоянно получает препараты кромогликата натрия, <math>\beta_2</math> адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды.</p> <p><b>Наследственность:</b> дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой, у матери – аллергический ринит.</p> <p><b>Объективно:</b> ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа - чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание - жёсткое, выдох затруднен, хрипов нет. Частота дыхания 27 в мин. Пульс 90 ударов в минуту, АД — 110/65. Живот - мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> НЬ - 132 г/л, Эр - <math>3,8 \times 10^{12}</math>/л, Ц.п. - 0,96, Лейк — <math>,8 \times 10^9</math>/л, п/я - 2%, с/я - 60%, э - 1%, л - 32%, м - 5%, СОЭ — 8 мм/час</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — 0,03 г/л, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> общий белок 68 г/л, мочевины — 5,4 ммоль/л, калий — 4,6 ммоль/л, натрий — 135 ммоль/л, АлАТ — 28 Ед/, АсАТ - 21 Ед/л</p>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
	<b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте диагноз. <b>Ответ:</b> Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая, обострение.	

	<p><b>Вопрос 2.</b> Какие исследования необходимо провести для подтверждения заболевания?</p> <p><b>Ответ:</b> Исследования функции внешнего дыхания, ПСВ в динамике, исследование уровня общего Ig E, выявление сенсibilизации к основным аллергенам, консультация оториноларинголога, пульмонолога-аллерголога.</p>	
	<p><b>Вопрос 3:</b> назначьте лечение</p> <p><b>Ответ:</b> Ингаляционные глюкокортикостероиды: будесонид (например, пульмикорт) по 500 мг 2 раза в день через небулайзер не менее 6 месяцев с постепенной отменой препарата (через каждые 3 мес уменьшать дозу на 1/2); <math>\beta_2</math> - адреномиметики по потребности (сальбутамол, фенотерол) или ипратропия бромид.</p>	
	<p><b>Вопрос 4:</b> какие ошибки были допущены в ведение этого ребенка ранее</p> <p><b>Ответ:</b> длительный постоянный прием препаратов на основе кромогликата натрия, необходимо было перейти на постоянный прием ингаляционных глюкокортикостероидов.</p>	
9.	<p>В приемное отделение стационара обратились родители с ребенком 8 мес. Третий день болезни.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> в семье болеет старший брат, 9 лет, ОРИ с гипертермическим синдромом. Жалобы на беспокойство ребенка, учащенное дыхание, повышение температуры тела до 38,8 С.</p> <p><b>Во время осмотра</b> выраженное беспокойство, неинтенсивные судорожные подергивания мышц конечностей. Большой родничок 0,6x0,8 см, выбухает. Менингеальные симптомы отрицательные. Последние 4 часа не мочилась. Частота дыхания до 46 в 1 минуту. Пульс 153 в 1 минуту, слабого наполнения. Относительные границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторный звук над легкими не изменен, аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. После осмотра беспокойство усилилось, появились тонико-клонические судороги.</p>	
	<p><b>Вопрос 1.</b> Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p><b>Ответ:</b> ОРИ, нейротоксикоз. Судорожный синдром.</p>	
	<p><b>Вопрос 2.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. В\м диазепам (седуксен) 3 мг 0,6 мл (0,3-0,5 мг/кг);</li> <li>2. В\в струйно метамизол натрия 50 мг (0,1 мл), димедрол 0,1 мл в 3,0 мл 0,9% р-ра NaCl;</li> <li>3. В/в гидрокортизон гемисукцинат (Solu-Cortef) 50 мг.</li> <li>4. Физические методы охлаждения.</li> <li>5. В\в струйно лазикс 0,5 мл (5 мг).</li> <li>6. В/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида 70-80,0 мл со скоростью 20 капель в минуту, 10% р-р глюкозы 70-80,0 мл</li> </ol>	
	<p><b>Вопрос 3.</b> Ваша дальнейшая тактика</p> <p><b>Ответ:</b> Госпитализация в боксированное отделение, наблюдение, исключение острого менингита</p>	

	<p><b>Вопрос 4.</b> прогноз  <b>Ответ .</b> При своевременном начале лечения благоприятный.</p>	
10.	<p>Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в эпигастриальной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков маалокса. Провоцирующими факторами являются стрессовые ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 недель.</p> <p><b>Семейный анамнез:</b> по линии отца ребёнка отмечаются язвенная болезнь 12-перстной кишки (у бабушки и отца), по линии матери – вегетососудистая дистония по ваготоническому типу.</p> <p><b>При осмотре:</b> рост 160 см, масса 58 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налётом. Сердце – ЧСС 66 уд/мин, тоны ясные, ритмичные. АД 105/70 мм рт.ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии, пилорoduоденальной области. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии.</p> <p><b>Анализ крови клинический:</b> Нb – 128 г/л, э.– 4,35x10<sup>12</sup>/л, л. – 5,4x 10<sup>9</sup>/л, п/я - 0%, с/я - 56 %, эоз. - 3%, лимф. - 36%, мон. - 5%, СОЭ 8 мм/час.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1018, рН 6,0, белок нет, сахар нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 1-2 в поле зрения.</p> <p><b>Эзофагогастродуоденоскопия:</b> слизистая оболочка пищеводарозовая, кардия смыкается В желудке мутная слизь, гиперемия в области тела. Множественные плоские выбухания и гиперемия в области антрального отдела желудка. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5x0,7см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3x0,7см с чистым дном. Взята биопсия.</p>	<p><b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b></p>
	<p><b>Вопрос 1.</b> Какой диагноз правомерен у данного ребенка?  <b>Ответ:</b> Язвенная болезнь 12-перстной кишки (множественные язвы), обострение.</p>	
	<p><b>Вопрос 2.</b> Оцените данные исследований  <b>Ответ:</b> Общие анализы крови и мочи – без патологии. На ЭГДС – косвенные признаки геликобактериоза в виде множественных плоских выбуханий и 2 язвенных дефекта в 12-п.к.</p>	
	<p><b>Вопрос 3.</b> Назначьте дополнительное обследование  <b>Ответ:</b> Необходимо назначить биохимический анализ крови; УЗИ брюшной полости; провести диагностику геликобактериоза.</p>	
	<p><b>Вопрос 4.</b> Назовите принципы лечения данного заболевания  <b>Ответ:</b> Диета – стол № 1 на 1-2 нед, затем стол №5 по Певзнеру, антигеликобактерная терапия на 7 дней,</p>	

	антисекреторная терапия не менее 3-х недель.	
<b>11.</b>	<p>В клинику доставлен ребенок в возрасте 2,5 месяцев, родившийся на 35 неделе гестации. Жалобы родителей на бледность. Ребенок из ближнего зарубежья, после выписки из роддома родители рекомендации педиатра не выполняли, терапию не проводили. <b>Клинически:</b> быстрая утомляемость, выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, значительная тахикардия, систолический шум. Других патологических симптомов не выявлено. <b>В клиническом анализе</b> крови в этот период: Hb-78г/л; Эритроциты – 3,41. 10<sup>12</sup>; MCV – 73фл; MCH – 20пг; MCHC-311; ретикулоциты – 1,4%; RDW – 18%; Тромбоциты – 251 . 10<sup>9</sup>; Лейкоциты - 8,1. 10<sup>9</sup>; палочкоядерные – 1%; сегментоядерные – 38%; лимфоциты – 49%; эозинофилы – 3%; моноциты – 8%; базофилы –2%; СОЭ – 21 мм/час.</p>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
	<b>Вопрос 1.</b> Какой диагноз? <b>Ответ :</b> Поздняя анемия недоношенного.	
	<b>Вопрос 2.</b> .Этиопатогенез данного заболевания: <b>Ответ:</b> Глубокий дефицит железа.	
	<b>Вопрос 3.</b> Перечислите принципы лечебной тактики <b>Ответ:</b> необходимо назначить препараты железа и провести коррекцию питания.	
<b>12.</b>	<p>Мальчик 5 лет. В течение 7 месяцев у ребенка разжиженный учащенный со слизью до 5-6 раз в день стул, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> Ребенок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 1 года пищевая аллергия на белок коровьего молока. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка (по матери) — гастрит.</p> <p><b>Осмотр:</b> рост 115 см, масса 13,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой спазмированы. Печень, селезенка не увеличены.</p> <p><b>Анализ крови клинический:</b> Hb – 128 г/л, э.– 4,35x10<sup>12</sup> /л, л. – 5,4x 10<sup>9</sup> /л, п/я - 0%, с/я - 56 %, эоз. - 3%, лимф. - 36%, мон. - 5%, СОЭ 8 мм/час.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1018, рН 6,0, белок нет, сахар нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 1-2 в поле зрения.</p>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.</b>
	<b>Вопрос 1.</b> Поставьте диагноз? <b>Ответ:</b> Язвенный колит	
	<b>Вопрос 2.</b> Какое исследование надо сделать, чтобы подтвердить диагноз?	

	<b>Ответ:</b> Фиброколоноскопия с биопсией слизистой оболочки	
	<b>Вопрос 3.</b> Назовите наиболее значимые признаки на ФКС. <b>Ответ:</b> Контактная кровоточивость, псевдополипы, крипт-абцессы.	
	<b>Вопрос 4.</b> Назовите препараты базисной терапии. <b>Ответ:</b> Препараты 5-АСК: месалазин, сульфасалазин 30-80 мг на кг в зависимости от тяжести процесса.	
	<b>Вопрос 5.</b> Ваш прогноз? <b>Ответ:</b> Относительно благоприятный при адекватном и своевременном лечении. При тяжелых формах возможно формирование поражения печени и осложнений (перфорация кишки, кровотечение, малигнизация)	
<b>13.</b>	<p>Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении «кусковой» твердой пищи. Беспокоит изжога, отрыжка.</p> <p><b>Осмотр:</b> живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации в эпигастральной области болезненность. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный. <b>Дополнительные данные исследования:</b> ЭГДС: слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. <i>Уреазный тест на НР-инфекцию:</i> отрицательный.</p>	<b>УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10; ПК 1.2.4.5.6.</b>
	<b>Вопрос 1.</b> Поставьте диагноз? <b>Ответ:</b> Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь	
	<b>Вопрос 2.</b> Основная причина данного заболевания? <b>Ответ:</b> Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера; нарушение моторики	
	<b>Вопрос 3.</b> Назовите основные осложнения данной болезни <b>Ответ:</b> рецидивирующий синусит; отит; кариес; рецидивирующая бронхолегочная патология, пищевод Баррета.	
	<b>Вопрос 4.</b> Назначьте лечение <b>Ответ:</b> Диета – стол №5. Антисекреторные препараты, прокинетики, цитопротекторы (при РЭРБ 3-4 степени). При обнаружении инфицированности геликобактером – антигеликобактерная терапия. Курс лечения – в зависимости от степени рефлюкса от 1 до 6 мес.	
	<b>Вопрос 5.</b> Определите группу здоровья. <b>Ответ:</b> . 3 группа здоровья.	

14.	<p><b>Вызов бригады скорой медицинской помощи</b> к мальчику в возрасте 6 месяцев. <b>Жалобы</b> на беспокойство ребенка, учащенное дыхание, повышение температуры тела до 39,1С, слизистое отделяемое из носа. Болен 2-ой день. <b>Во время осмотра</b> выраженное беспокойство, неинтенсивные судорожные подергивания мышц конечностей. Большой родничок выбухает. Умеренная ригидность затылочных мышц. Верхний симптом Брудзинского слабо положительный. С-мы Бабинского, Кернига отрицательные. Последние 6 часов снизилась частота мочеиспускания. Частота дыхания до 40 в 1 минуту. Пульс 146 в 1 минуту, слабого наполнения. Аускультативно над легкими небольшое количество проводных хрипов, перкуторный звук не изменен. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Перкуторные границы сердца не расширены. После осмотра беспокойство усилилась, появилось тонико-клонические судороги.</p>	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.
	<p><b>Вопрос 1.</b> Поставьте диагноз. <b>Ответ:</b> ОРВИ, нейротоксикоз. Судорожный синдром.</p>	
	<p><b>Вопрос 2.</b> Окажите неотложную помощь. <b>Ответ:</b> В\м диазепам (седуксен) 3 мг 0,6 мл (0,3-0,5 мг/кг); В\в струйно метамизол натрия 50 мг (0,1 мл), димедрол 0,1 мл в 3,0 мл 0,9% р-ра NaCl; В/в гидрокортизон гемисукцинат (Solu-Cortef) 50 мг. Физические методы охлаждения. При необходимости - повторное введение в\в седуксена 0,1 мг/кг (осторожно! возможность остановки дыхания). В\в струйно лазикс 0,5 мл (5 мг). В/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида 70-80,0 мл со скоростью 20 капель в минуту, 10% р-р глюкозы 70-80,0 мл</p>	
	<p><b>Вопрос 3.</b> Определите дальнейшую тактику в отношении пациента <b>Ответ:</b> Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии для лечения и исключения острого менингита</p>	
15.	<p><b>Вызов врача неотложной помощи</b> к мальчику 3-х лет в 4 часа утра. Жалобы на повышение Т тела до 38,5С, насморк, лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное и шумное дыхание. <b>Из анамнеза известно</b>, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. Страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает. <b>При осмотре</b> ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, горячие, на лице румянец. Слизистые чистые, зев</p>	УК 1-5; ОПК 1.2.4.5–10;ПК 1.2.4.5.6.



	гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Миндалины – 3 степени. Из носовых ходов - слизистое отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС-126 / минуту. АД-90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1 см из под края реберной дуги.	
	<b>Вопрос 1.</b> Ваш диагноз. <b>Ответ:</b> ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит, с-м крупа 2-3 ст.	
	<b>Вопрос 1.</b> Окажите неотложную помощь. <b>Ответ:</b> Необходимо вызвать бригаду “03” и обеспечить госпитализацию, дать per os 1\3 таблетки (15 мг) димедрола или супрастина. По прибытии бригады скорой помощи будесонид через небулайзер 2мг в течение 10 минут При отсутствии эффекта или нарастании ДН - Адреналин 0,1% через небулайзер 100мг/кг Дексаметазон 0,2-04 мг/кг внутрь или в/м	
	<b>Вопрос 1.</b> Дальнейшая тактика <b>Ответ:</b> Госпитализация экстренная в специализированное инфекционное отделение, а при сохранении тяжести крупа - в отделение реанимации и интенсивной терапии.	

#### 4.8. Темы докладов/сообщений/рефератов

№	Темы докладов/сообщений/рефератов	Коды компетенций
1	Реферат на тему: «История развития педиатрической помощи в Кузбассе»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
2	Представление презентации на тему: «Пренатальная диагностика наследственных болезней обмена. Неонатальный скрининг»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
3	Представление алгоритма по проведению обследования доношенного новорожденного, оценка по шкале Апгар, выявление пороков развития.	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
4.	Реферат на тему: «Пограничные состояния в неонатологии»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
5.	Доклад на тему: «Внутриутробные инфекции на современном этапе, общие принципы диагностики и профилактики»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;

		ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>6</b>	Реферат на тему: «Организация работы детской поликлиники. Диспансеризация детей. Преемственность и организация работы с семьей ребенка, профилактика СЖОР»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>7</b>	Сообщение: Изучение и анализ маршрутизации детей и подростков в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции в Российской Федерации	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6;
<b>8</b>	Реферат на тему: «Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей (формы профилактики, диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, критерии здоровья, группы здоровья; основные характеристики функционального состояния здоровья).	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6;
<b>9</b>	Презентация на тему: «Оптимизация здоровья детей. Вакцинопрофилактика. Профилактика пограничных состояний (рахит, анемия, гипотрофия)».	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6;
<b>10</b>	Реферат на тему: «Правовые и деонтологические аспекты врача – педиатра участкового»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 3; 4; 5; 6;
<b>11</b>	Реферат на тему: «Особенности диспансеризации новорожденных детей. Выявление групп риска. Периодичность осмотра специалистами»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>12</b>	Реферат на тему: «Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Национальная стратегия вскармливания здоровых детей первого года жизни»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6;
<b>13</b>	Слайд-презентация «Оценка физического развития. Оценка состояния питания. Питание больного ребенка. Питание детей первых трех лет жизни по медицинским и социальным показаниям»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>14</b>	Представление презентации «Аллергический дерматит. Крапивница. Наследственный ангионевротический отек. Дифференциальный диагноз»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>15</b>	Реферат на тему «Врожденные иммунодефицитные состояния».	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>16</b>	Презентация на тему: «Гемолитическая болезнь новорожденного. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>17</b>	Подготовка реферата на тему: «Питание беременной женщины»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5;

		6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>18</b>	Подготовка реферата на тему: «Бронхиты, Бронхиолиты у детей. Этиология в различные возрастные периоды»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>19</b>	Слайд – презентация «Внебольничные пневмонии. Интерстициальные пневмонии. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>20</b>	Подготовка реферата на тему: «Вегетативные дистонии. Артериальные гипертензии у детей»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>21</b>	Представление алгоритма по проведению дифференциального диагноза синдрома лимфаденопатии у детей.	УК– 1, УК– 2, УК– УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>22</b>	Доклад на тему : «Диагностическое и прогностическое значение острофазных белков на современном этапе»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6
<b>23</b>	Подготовка реферата на тему «Коагулопатии. Тромбоцитопатии. Тромбоцитопении. Тромбофилии»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>24</b>	Подготовка реферата на тему: «Вскармливание доношенного ребенка. Значение грудного вскармливания для дальнейшего развития ребенка»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>25</b>	Представление слайд-презентации: « Системная красная волчанка. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>26</b>	Подготовка реферата на тему: «Инфекционные заболевания новорожденных»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>27</b>	Сообщение: алгоритмы дифференциальной диагностики желтух новорожденных	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>28</b>	Подготовка реферата: « Синдром рвоты и у детей в возрастном аспекте». Функциональные нарушения пищеварения»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>29</b>	Подготовка реферата на тему: «Внутриутробные инфекции на современном этапе, общие принципы диагностики и профилактики»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;

<b>30</b>	Представление слайд презентации по цитомегаловирусной инфекции с клиническими примерами врожденной и приобретенной форм.	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>31</b>	Подготовка реферата на тему: «Гипокальциемия у детей в возрастном аспекте»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>32</b>	Подготовка реферата на тему: «Ребенок и новая коронавирусная инфекция, Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>33</b>	Подготовка реферата на тему: «Герпетические инфекции у детей, диагностика, лечение и профилактика». На выбор ВЭБ, ВПГ 1,2,6.	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>34</b>	Представление презентации «Инфекции мочевыводящих путей у детей, современные аспекты диагностики, профилактики и лечения. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>35</b>	Подготовка реферата на тему: «Принципы антибактериальной терапии в педиатрии и неонатологии»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;ПК-5 ПК-6
<b>36</b>	Представление презентации: « Аутоиммунный гепатит у детей. Клинические случаи»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>37</b>	Подготовка реферата на тему: «Нефротический синдром в детском возрасте»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>38</b>	Представление презентации: «Острый постстрептококковый гломерулонефрит»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>39</b>	Подготовка презентации: « Синдром Кавасаки»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>40</b>	Подготовка реферата на тему: «Гемолитические анемии у детей»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>41</b>	Слайд – презентация: «Первичные иммунодефицитные состояния. Клинический пример ребенка с Хронической гранулематозной болезнью»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;

42	Подготовка реферата на тему: «Воспалительные заболевания кишечника у детей, диагностика, клиника, лечение на современном этапе»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
43	Подготовка слайд - презентации на тему: «Миокардиты у детей. Клинический пример»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
44.	Подготовка реферата на тему: «Гемолитико- уремический синдром. Типичный и атипичный»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
45	Подготовка презентации: «Белково – энергитическая недостаточность в детском возрасте. Анорексия невротика»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
46	Подготовка реферата на тему: «Дифференциальный диагноз судорожного синдрома»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
47	Презентация на тему: «Болезнь накопления гликогена. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
48	Подготовка реферата на тему: « Инфекция и аутоимунитет»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1;3; 4; 5; 6;
49	Подготовка и представление презентации « Геморрагические васкулиты. Клинические примеры»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
50	Подготовка реферата на тему: «Апное новорожденных и недоношенных детей»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
51	Работа с алгоритмами протеинурии и гематурии у детей.	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
52	Подготовка реферата на тему: « Динамическое наблюдение за недоношенными детьми в детской поликлинике»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
53	Подготовка презентации: « Холестазы у детей»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
54	Подготовка реферата на тему: «Коклюш у детей. Современные представления о диагностике и лечении»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10;

		ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>55</b>	Сообщение: Работа с положениями об организации и осуществлении забора биологического материала (кровь, моча, спинномозговая жидкость, трахеальный аспират) у детей в зависимости от возраста	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>56</b>	Представление презентации «Основы трансфузиологии в неонатологии и педиатрии»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>57</b>	Подготовка реферата на тему: «Принципы инфузионной терапии в неонатологии и педиатрии»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>58</b>	Подготовка реферата на тему: «Острое повреждение почек у детей в возрастном аспекте»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>59</b>	Представление презентации: Критические врожденные пороки сердца. Клиника, диагностика и лечение острой сердечной недостаточности.	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>60</b>	Подготовка реферата на тему: « Острые отравления у детей».	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>61</b>	Подготовка реферата на тему: «Дифференциальный диагноз коматозных состояний у детей»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>62</b>	Подготовка реферата на тему: «Острые нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>63</b>	Слайд презентация: Дифференциальный диагноз суставного синдрома в педиатрической практике. Клинические примеры	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;
<b>64</b>	Подготовка реферата на тему : « Депрессии у детей и подростков»	УК-1; 2; 3; 4; 5; ОПК – 1; 2; 4; 5; 6;8; 9; 10; ПК – 1; 2;3; 4; 5; 6;

#### 4.9. Оценочные средства для проведения экзамена

##### 4.9.1. Перечень экзаменационных вопросов /заданий

1. Сроки проведения и противопоказания к вакцинации от туберкулеза (далее - БЦЖ) в родильном доме

2. Перечислите ведущие факторы риска, способствующие возникновению и развитию болезни
3. Как рассчитывается показатель перинатальной смертности?
4. Назовите периоды детства, используемые в отечественной медицинской статистике
5. В каких случаях оказывается плановая медицинская педиатрическая помощь?
6. Критерии комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.
7. Назовите формы жестокого обращения с детьми
8. Какие показатели характеризуют нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах?
9. Перечислите виды деятельности медико –генетических консультаций.
10. Назовите клинические проявления аспирации верхних дыхательных путей инородным телом.
11. Что входит в понятие перинатального периода?
12. Назовите наиболее частую причину артериальной гипертензии у подростков
13. Назовите признаки, которые могут наблюдаться при системной форме ювенильного ревматоидного артрита
14. Что является наиболее частой причиной развития гемолитико-уремического синдрома?
15. Назовите причины развития комы у детей в возрастном аспекте
16. У беременной выявлен вирусный гепатит С и ВИЧ, какова вероятность передачи гепатита С ребенку ?
17. Назовите тип кровоточивости при болезни Виллебранда
18. Перечислите основные причины срыгиваний у детей раннего возраста
19. Назовите сроки появления клинических симптомов классической геморрагической болезни
20. Перечислите принципы реабилитации и диспансерного наблюдения детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
21. В каких целях используют фортификатор у недоношенных детей, находящихся на грудном вскармливании?
22. О чем может свидетельствовать «немое легкое» при аускультации пациента с тяжелым приступом бронхиальной астмы

#### **4.9.2. Примеры экзаменационных билетов**

##### **Экзаменационный билет № 1**

1. Профилактика рахита у детей. Основные принципы

2. Какие показатели характеризуют нутритивный статус ребенка и его потребность в нутриентах?
3. Ситуационная задача: Девочка 5-ти месяцев. Социально-биологический анамнез благополучный, физическое и нервно-психическое развитие без отклонений. Перенесла однократно ОРВИ в 4 месяца. Со слов матери поведение ребенка без особенностей, отмечается повышенная потливость. Девочка на грудном вскармливании. Курс витамина Д<sub>3</sub> с профилактической целью начала получать с 3-х месяцев по 500МЕ. При осмотре участковым врачом обнаружена умеренная мышечная гипотония, уплощен затылок, бледность и сухость кожных покровов. Кальций крови 2,12 ммоль/л, фосфор - 1,71 ммоль/л., в общем анализе крови уровень гемоглобина 98 г/л. Педиатром выставлен диагноз: рахит, анемия легкой степени. Определите период рахита и назначьте лечение

### Экзаменационный билет № 2

1. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции на этапе родильного дома и ОПН
2. Тактика ведения ребенка дошкольного возраста с рецидивирующей абдоминальной болью
3. Ситуационная задача: Мама мальчика 3-х месяцев обратилась к педиатру с жалобами на высыпания на теле, появившиеся в возрасте 2,5 месяцев.

**Анамнез жизни:** ребенок от физиологически протекавшей беременности, своевременных естественных родов. Вес при рождении 3200 граммов, длина тела 50 см. Наследственный анамнез отягощен по атопическим заболеваниям (бронхиальная астма у отца). С рождения ребенок находится на грудном вскармливании в свободном режиме. **Анамнез заболевания:** мама отмечает периодически возникающую нехватку грудного молока. Физическое развитие к 3-м месяцам: вес 5000 граммов, длина тела 58,5 см. При осмотре участковым педиатром кожный синдром расценен как проявления атопического дерматита на фоне пищевой аллергии. Назовите «Золотой стандарт» диагностики пищевой аллергии у детей и основной аллерген.

### Экзаменационный билет № 3

1. Назовите формы жестокого обращения с детьми
2. Холестазаы у новорождённых. Клиника, диагностика, лечение
3. Ситуационная задача : Мальчик, 5 лет.

**Анамнез заболвания:** в течение 7-ми месяцев у ребенка разжиженный учащенный со слизью до 5-6 раз в день стул, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией; снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура.

**Анамнез жизни:** Ребенок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6-ти месяцев. С 1-го года пищевая аллергия на белок коровьего молока. Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка (по матери) — гастрит. Осмотр: рост 115 см, масса 13,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых, на коже лица и голеней участки гиперемии, расчесы, корочки. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли



сигмы и слепой кишки спазмированы. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги, симптомы Мерфи, Керра — положительные. Назовите предполагаемый диагноз и перечислите исследования для его подтверждения

#### Экзаменационный билет № 4\

1. Перечислите основные причины срыгиваний у детей раннего возраста
2. Переходные состояния у новорожденных

3. Ситуационная задача: Мальчик 3 лет, от 2 беременности, протекавшей физиологично. Роды в срок. Масса при рождении 3200 г., длина 51 см. Рос и развивался удовлетворительно. Находился на грудном вскармливании до 5 месяцев. Зубы с 8 мес. Ходит с 1 года 3 мес. Большой родничок закрылся в 1,5 года. Часто болеет ОРИ. Аллергоанамнез не отягощен.

**Семейный анамнез:** у отца с детства выражена варусная деформация нижних конечностей, низкорослость; мать - здорова.

**Анамнез заболевания:** в 1 год 3 мес. после того, как ребенок начал ходить, появилась умеренная деформация голеней. По рекомендации ортопеда получал массаж, соленые ванны, препараты кальция, витамин Д<sub>3</sub> 1000 мЕд в сутки в течение 3-х мес. К концу второго года жизни походка стала «утиной», варусная деформация нарастала.

**При осмотре:** жалобы на утомляемость, боли в ногах и позвоночнике при нагрузке. Походка «утиная». Рост - 82 см, масса тела - 12,7 кг. Выражена варусная деформация голеней и бедер, мышечная гипотония, «браслетки», реберные «четки», увеличение коленных и голеностопных суставов. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, звучные. Отмечается увеличение печени на 4 см из-под края реберной дуги. Установите предварительный диагноз и назначьте обследование ребенка.

### 4.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».

**Приложение**

#### Информационная справка ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
-------	--------------------	----------------------------------	---	---	----------------

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
<b><i>Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании</i></b>					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А ГИА
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А ГИА
		Упражнения на тренажере/симуляторе	Средство проверки умений применять полученные знания по определенной учебной теме на практике	Комплект упражнений для работы на тренажере/симуляторе	Т/К П/А
		Учебная история болезни	Средство проверки знаний требований к заполнению истории болезни, умений заполнить историю болезни	Образец истории болезни	Т/К П/А
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие	П/А ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Защита курсовой работы/проекта <i>(применяется преимущественно для оценки самостоятельной учебной деятельности)</i>	Курсовая работа	Средство проверки умения представлять результаты теоретических, расчетных, аналитических, экспериментальных исследований	Перечень тем курсовых работ	П/А
	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
11.	Проверка и оценивание отчетных документов <i>(применяется для оценки самостоятельной учебной деятельности, деятельности в период</i>	Отчет	Средство проверки приобретенных знаний и умений за определенный период обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом	Перечень отчетных документов	Т/К П/А
	Экзамен	Экзаменационный билет	Средство контроля, используемое для итоговой аттестации, по окончании периода обучения (по учебной дисциплине, по образовательной программе)	а) перечень экзаменационных вопросов (заданий) теоретического и практического характера, из которых формируются экзаменационные билеты; б) примеры экзаменационных билетов;	П/А ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
<b><i>Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании</i></b>					
1.	Коллоквиум	Контрольные вопросы	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное <i>как учебное занятие</i> в виде коллективного собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Т/К П/А
2	Оценивание портфолио	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио	Т/К П/А (в качестве дополнительного оценочн
2.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Оценка решений задач разного уровня сложности	Разноуровневые задачи	<p>Уровни решения задач:</p> <p>а) репродуктивного уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать:</i>  - знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) - умение правильно использовать специальные термины и понятия,  - узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать:</i>  умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать умения и навыки, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения</i></p>	Комплект разноуровневых задач (с указанием уровней)	Т/К П/А