

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра факультетской педиатрии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.02 Педиатрия
_____/ Л.Я. Климов /
« 25 » 08 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской педиатрии
_____/ Л.Я. Климов /
« 25 » 08 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Патология детей раннего возраста в группах медико-социального риска
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Выявляет проблемные ситуации и осуществляет поиск необходимой информации для решения задач в профессиональной области
ПК-1	Способен организовать оказание и оказывать медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	УК-1	Соотнесите критерий отнесения ребенка к группе медико-социального риска с примером:: Критерии: 1. Медико-биологический. 2. Социальный. 3. Генетический. Группа: а) Наследственная патология (муковисцидоз) у сиблингов. б) Ребенок от матери с алкоголизмом, проживающий в антисанитарных условиях. в) Глубокая недоношенность (масса тела менее 1500 г), асфиксия в родах.	1-в, 2-б, 3-а
3.	УК-1	Соотнесите форму ЗВУР с ее основными причинами:: Форма ЗВУР: 1. Симметричная форма. Причина: а) Хромосомные аномалии,	1-б, 2-а, 3-в

		2. Асимметричная форма. 3. Дисморфологическая форма.	внутриутробные инфекции в I триместре. б) Фетоплацентарная недостаточность во II-III триместре, гипертоническая болезнь матери. в) Множественные пороки развития, стигмы дисэмбриогенеза..	
5.	УК-1	Соотнесите клинический симптом с дефицитом, характерным для детей из групп риска:: Симптомы: 1. Койлонихии, извращение вкуса. 2. Дерматит, алопеция, диарея. 3. Геморрагическая сыпь, кровоточивость десен.		1-б, 2-а, 3-в
7.	УК-1	Соотнесите степень гипотрофии с дефицитом массы тела: Гипотрофия: 1. I степень. 2. II степень. 3. III степень.		1-б, 2-а, 3-в
9.	УК-1	Соотнесите препарат железа с его характеристикой:: Препарат: 1. Мальтофер (Fe ³⁺). 2. Ферроплекс (Fe ²⁺). 3. Сорбифер Дурулес (Fe ²⁺).		1-б, 2-а, 3-в
		Задание закрытого типа на установление последовательности		
11.	УК-1	Установите последовательность действий врача при выявлении семьи социального риска: 1. Взятие на диспансерный учет. 2. Первичный патронаж, оценка условий. 3. Составление плана профорботы. 4. Сигнал в органы опеки (при угрозе). 5. Контрольные патронажи.		2,1,3,4,5
12.	УК-1	Расположите этапы диагностики ЗВУР: 1. Оценка антропометрии. 2. Сбор анамнеза матери. 3. Определение варианта ЗВУР. 4. Исключение ВУИ. 5. Консультация генетика.		2,1,3,4,5
13.	УК-1	Установите последовательность лечения ЖДА средней тяжести: 1. Лечебная доза железа. 2. Контроль крови через 4 недели. 3. Коррекция питания. 4. Профилактическая доза. 5. Оценка ретикулоцитарного криза.		3,1,5,2,4
14.	УК-1	Расположите этапы лечения рахита: 1. Снятие с учета. 2. Лечебная доза витамина D. 3. Ежемесячный осмотр. 4. Контроль пробы Сулковича. 5. Профилактическая доза.		2,4,3,5,1
15.	УК-1	Установите последовательность реабилитации при гипотрофии: 1. Диетотерапия дома. 2. Массаж и ЛФК. 3. Санация очагов инфекции. 4. Вакцинация по инд. календарю.		1,5,3,2,4

		5. Контроль антропометрии ежемесячно.	
		Задания открытого типа с кратким ответом	
16.	УК-1	Дополните: Основной документ учета ребенка из группы риска - _____.	форма 112/у
17.	УК-1	Дополните: Главный лабораторный критерий ЖДА - уровень _____.	гемоглобина
18.	УК-1	Дополните: Специфичный тест для диагностики рахита - _____.	25(ОН)D (кальцидиол)
19.	УК-1	Дополните: Для "догоняющего" роста при ЗВУР необходим _____.	белок
20.	УК-1	Дополните: Бесплатное питание назначается по заключению _____.	врачебной комиссии (ВК)
		Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
21.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 3 мес. из асоциальной семьи на искусственном вскармливании неадаптированными смесями. Беспокоен, потлив, облысение затылка. Ваш диагноз и его этиология в условиях соц. неблагополучия?	Рахит, начальный период. Причина: алиментарный дефицит вит. D (нет профилактики, неадаптированные смеси), плохой уход..
22.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Ребенок 1 год из многодетной семьи, ест мел. Анализ: Hb 82 г/л, ЦП 0,6. Препарат выбора и доза?	Препарат трехвалентного железа (Мальтофер). Доза 3-5 мг/кг/сут по элемент. железу.
23.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Новорожденный от матери с ХФПН, срок 40 нед, масса 2400 г, рост 48 см, окр. головы 34 см. Вариант ЗВУР и почему?	Асимметричный (гипотрофический). Масса <10 перцентиля при норме роста и окр. головы, характерно для гипоксии во 2-й половине беременности.
24.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 2 лет из семьи беженцев: задержка развития, сухость кожи, "куриная слепота". Дефицит какого витамина? Диета?	Дефицит витамина А. Продукты: печень, сливочное масло, желток, морковь с жирами.
25.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 6 мес. из неблагополучной семьи на ГВ. У матери скудное питание. У ребенка мышечная гипотония, венозная сеть на животе. Заподозренное заболевание и специфичный метод диагностики?	Рахит, период разгара. Наиболее специфичен уровень 25(ОН)D в крови.
		Задание закрытого типа	
26.	УК-1	Выберите правильный ответ Основной критерий отнесения к группе медико-социального риска? 1) Хроническое заболевание. 2) Проживание в семье алкоголиков. 3) Посещение детского сада. 4) Аллергия.	2
27.	УК-1	Выберите правильный ответ Для асимметричной формы ЗВУР характерно: 1) Снижение массы, роста, ОГ. 2) Снижение массы при норме роста. 3) Множественные пороки. 4) Увеличение ОГ.	2
28.	УК-1	Выберите правильный ответ При гипотрофии II степени дефицит массы тела: 1) 5-10% 2) 10-20% 3) 20-30% 4) >30%	3
29.	УК-1	Выберите правильный ответ Частая причина постнатальной гипотрофии в группах риска: 1) Кишечная инфекция.	2

		2) Алиментарный фактор. 3) Аллергия. 4) Муковисцидоз.	
30.	УК-1	Выберите правильный ответ Для ЖДА в анализе крови характерно: 1) ЦП >1,1 2) ЦП <0,8 3) Нормохромия 4) Мегалобласты	2
31.	УК-1	Выберите правильный ответ Препарат выбора для лечения ЖДА у детей раннего возраста: 1) Цианокобаламин 2) Фолиевая кислота 3) Мальтофер 4) Эритропозтин	3
32.	УК-1	Выберите правильный ответ Специфический симптом В12-дефицитной анемии: 1) Мелоедение 2) Фуникулярный миелоз 3) Койлоникии 4) Мышечная гипотония	2
33.	УК-1	Выберите правильный ответ Начальные симптомы рахита: 1) "Четки", "браслетки" 2) Потливость, облысение затылка 3) Судороги 4) Деформация ног	2
34.	УК-1	Выберите правильный ответ Лечебная доза витамина D при рахите II степени: 1) 500 МЕ 2) 1000-2000 МЕ 3) 4000-5000 МЕ 4) 10000-20000 МЕ	3
35.	УК-1	Выберите правильный ответ Контроль передозировки витамина D: 1) ОАК 2) Проба Сулковича 3) АЛТ, АСТ 4) Копрограмма	2
36.	УК-1	Выберите правильный ответ Дефицит какого микроэлемента дает триаду: дерматит, диарея, алопеция? 1) Fe 2) I 3) Zn 4) Mg	3
37.	УК-1	Выберите правильный ответ Основной источник йода в питании детей: 1) Мясо 2) Молоко 3) Йодированная соль, морепродукты 4) Фрукты	3
38.	УК-1	Выберите правильный ответ Бесплатное питание на молочной кухне для малообеспеченных - до какого возраста? 1) 1 год 2) 3 года 3) 7 лет 4) 14 лет	2
39.	УК-1	Выберите правильный ответ Диетотерапия при гипотрофии III степени начинается с: 1) Введения всех прикормов 2) "Омолаживания" диеты и дробного кормления 3) Высококалорийного питания 4) Голодания	2
40.	УК-1	Выберите правильный ответ Критерий эффективности лечения ЖДА на 7-10 день: 1) Нормализация Hb 2) Ретикулоцитарный криз 3) Снижение тромбоцитов 4) Нормализация лейкоформулы	2

41.	УК-1	Выберите правильный ответ Для симметричной формы ЗВУР характерно: 1) Пропорциональное отставание массы, роста, ОГ. 2) Отставание массы при норме роста. 3) Множественные стигмы. 4) Гепатоспленомегалия.	1
42.	УК-1	Выберите правильный ответ Осн. фактор риска рахита в соц. неблагополучных семьях: 1) Северные широты 2) Отсутствие профилактики витамином D 3) Темная кожа 4) Ранний прикорм	2
43.	УК-1	Выберите правильный ответ Ангулярный стоматит ("заеды") и глоссит характерны для дефицита: 1) Fe 2) Вит. группы B 3) Вит. C 4) I	2
44.	УК-1	Выберите правильный ответ При выявлении ребенка из асоциальной семьи педиатр обязан: 1) Провести беседу 2) Сообщить в органы опеки 3) Направить в стационар 4) Отказать в обслуживании	2
45.	УК-1	Выберите правильный ответ Длительность наблюдения после тяжелой гипотрофии: 1) 6 мес 2) 1 год 3) До 3 лет 4) До стойкой нормализации развития	4
46.	УК-1	Выберите правильный ответ Для купирования судорог при спазмофилии вводят: 1) Диазепам 2) Глюконат кальция в/в 3) Сульфат магния 4) Витамин D	2
47.	УК-1	Выберите правильный ответ Отличие ЗВУР от конституциональной низкорослости: 1) Патология беременности 2) Низкий рост родителей 3) Пропорциональность 4) Норм. рост сиблингов	1
48.	УК-1	Выберите правильный ответ Для гиповитаминоза C (цинги) характерно: 1) "Куриная слепота" 2) Кровоточивость десен 3) Дерматит 4) Зоб	2
49.	УК-1	Выберите правильный ответ Препараты Fe ³⁺ предпочтительнее у детей раннего возраста, т.к. они: 1) Быстрее действуют 2) Реже вызывают диспепсию 3) Дешевле 4) Принимаются 1 раз в сутки	2
50.	УК-1	Выберите правильный ответ Периодичность контроля антропометрии при гипотрофии на 1-м году: 1) 1 раз в год 2) 1 раз в полгода 3) Ежемесячно 4) 1 раз в 3 мес	3
51.	УК-1	Выберите правильный ответ Водный раствор витамина D предпочтительнее, т.к.: 1) Дешевле 2) Быстрее всасывается при проблемах с желчеотделением 3) Не передозировается 4) Содержит кальций	2

52.	УК-1	Выберите правильный ответ Ребенок с ЗВУР по гипопластическому типу наблюдается: 1) Только педиатром 2) Педиатром и генетиком 3) Педиатром и хирургом 4) Педиатром и кардиологом	2
53.	УК-1	Выберите правильный ответ При рахите в период реконвалесценции назначают: 1) Ударные дозы вит.Д 2) Проф. дозу, массаж, ЛФК 3) Только кальций 4) Гормоны	2
54.	УК-1	Выберите правильный ответ К группе медико-социального риска по развитию дефицитных состояний относятся дети: 1) Из семей с высоким доходом 2) Из многодетных и малообеспеченных семей 3) Посещающие элитные сады 4) Из экологически чистых районов	2
55.	УК-1	Выберите правильный ответ Снятие с учета ребенка с последствиями ЗВУР проводится: 1) В 1 год 2) В 3 года 3) При стойкой нормализации состояния 4) При переводе во взрослую сеть	3

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	ПК-1	Соотнесите тип семей группы риска с необходимой тактикой врача: Тип семей: 1. Семья с низкой медицинской активностью. 2. Семья с жестоким обращением. 3. Семья с ребенком-инвалидом. Тактика: а) Немедленное сообщение в органы опеки, госпитализация ребенка. б) Оформление ИПРА, помощь в получении льгот и реабилитации. в) Проведение бесед, обучение уходу, контроль явки на профосмотры.	1-в, 2-а, 3-б
3.	ПК-1	Соотнесите вариант ЗВУР с прогнозом и тактикой: Вариант ЗВУР: 1. Симметричный. 2. Асимметричный. 3. Дисморфологический. Прогноз и тактика: а) Прогноз зависит от основного синдрома, обязательная консультация генетика. б) Высокая вероятность "догоняющего" роста при хорошем уходе и питании. в) Риск задержки нервно-психического развития, требует тщательного наблюдения.	1-в, 2-б, 3-а
5.	ПК-1	Соотнесите клинический признак с типом дистрофии: Признак: 1. Паратрофия. 2. Гипотрофия. 3. Гипостатура. Тип дистрофии: а) Дефицит массы и роста при пропорциональном телосложении. б) Избыток массы тела, пастозность, снижение тургора. в) Истощение подкожно-жирового слоя, снижение эластичности кожи.	1-б, 2-в, 3-а

7.	ПК-1	Соотнесите вид анемии с изменениями в общем анализе крови: Анемия: 1. Железодефицитная анемия. 2. В12-дефицитная анемия. 3. Фолиеводефицитная анемия. Общий анализ крови: а) Гиперхромия, мегалобласты, тельца Жолли. б) Гипохромия, микроцитоз, анизоцитоз. в) Гиперхромия, мегалобласты (сходна с В12, но без неврологии).	1-б, 2-а, 3-в
9.	ПК-1	Соотнесите клиническую форму рахита с преобладающим симптомом: Клинические формы: 1. Острое течение. 2. Подострое течение. 3. Рецидивирующее течение. Симптомы: а) Преобладание остеоидной гиперплазии ("четки", "браслетки"). б) Чередование периодов обострения и затихания, наличие старых и новых деформаций. в) Преобладание симптомов остеомалации (податливость костей, краниотабес).	1-в, 2-а, 3-б
		Задание закрытого типа на установление последовательности	
11.	ПК-1	Установите правильную последовательность алгоритм первичного патронажа к новорожденному из группы риска: 1. Оценка неврологического статуса. 2. Оценка жилищно-бытовых условий. 3. Оценка физического развития (вес, рост). 4. Сбор жалоб и анамнеза. 5. Рекомендации по вскармливанию и уходу.	4,2,3,1,5
12.	ПК-1	Установите правильную последовательность лечебно-диагностических мероприятий при подозрении на рахит: 1. Назначение лечебной дозы витамина D. 2. Сбор анамнеза (вскармливание, профилактика). 3. Клинический осмотр (пальпация родничка, ребер). 4. Контроль пробы Сулковича через 2 недели. 5. Назначение препаратов кальция при необходимости.	2,3,1,5,4
13.	ПК-1	Установите правильную последовательность действий врача при выявлении ЖДА легкой степени на приеме: 1. Назначить препарат железа в лечебной дозе. 2. Подробно расспросить о питании. 3. Назначить контрольный анализ крови через 4 недели. 4. Дать рекомендации по диете (мясное пюре, гречка). 5. Объяснить правила приема препарата.	2,4,1,5,3
14.	ПК-1	Установите правильную последовательность тактики ведения ребенка с гипотрофией I степени: 1. Расчет питания на должную массу. 2. Контрольный патронаж через месяц с взвешиванием. 3. Исключение очагов хронической инфекции. 4. Рекомендации по режиму дня и прогулкам.	3,1,4,5,2

15.	ПК-1	5. Назначение поливитаминов. Установите правильную последовательность профилактики дефицитных состояний у детей из групп риска: 1. Контроль прибавок массы тела. 2. Назначение профилактической дозы витамина D. 3. Оценка питания матери и ребенка. 4. Санация хронических очагов инфекции у членов семьи. 5. Обучение родителей принципам здорового питания.	3,2,1,5,4
Задания открытого типа с кратким ответом			
16.	ПК-1	Дополните: Основной метод лечения гипотрофии - _____.	диетотерапия
17.	ПК-1	Дополните: Препараты Fe ³⁺ предпочтительнее, т.к. реже вызывают _____.	диспепсию
18.	ПК-1	Дополните: При рахите в период разгара назначается _____ доза витамина D.	лечебная
19.	ПК-1	Дополните: Критерием перевода на проф. дозу железа является _____ уровня гемоглобина.	нормализация
20.	ПК-1	Дополните: При B12-дефицитной анемии поражается _____ система.	нервная
Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача			
21.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 5 мес. из семьи беженцев. Мать жалуется на вялость ребенка, срыгивания. Вес 5200 (при рождении 3100). Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Ваш диагноз? Принципы диетотерапии?	Постнатальная гипотрофия II степени. Принципы: расчет питания на фактическую массу + 20%, дробное кормление, использование адаптированных смесей, коррекция белкового компонента.
22.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 9 мес. на грудном вскармливании (мать вегетарианка). Прикормы не введены. Бледен, вял. В анализе крови: Hb 90 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,65. Назначьте лечение (препарат, доза, длительность).	Синдром: Препарат железа (Актиферрин, Мальтофер) в дозе 3-5 мг/кг/сут по элементарному железу. Длительность приема - не менее 3 месяцев (до нормализации Hb и еще 1-2 мес для создания депо).
23.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. При патронаже ребенка 4 мес. из многодетной семьи выявлены: размягчение затылочной кости, потливость головы. Профилактику рахита мать не проводила. Ваш план лечения и наблюдения.	Диагноз: рахит, начальный период, острое течение. Назначить витамин D в лечебной дозе 4000-5000 МЕ/сут на 30-45 дней, препараты кальция. Контроль пробы Сулковича через 2 нед. Осмотр через месяц.
24.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 1,5 лет из социально неблагополучной семьи. При осмотре: шаткость походки, "шлепающая" походка, снижение рефлексов. В анамнезе - частые инфекции. В анализе крови: Hb 70 г/л, эритроциты $2,1 \times 10^{12}/л$, ЦП 1,3. Предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?	Диагноз: B12-дефицитная анемия с неврологическими нарушениями (фуникулярный миелоз). Тактика: срочная госпитализация для уточнения диагноза и

			начала парентеральной терапии витамином В12.
25.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Составьте план диспансерного наблюдения на год для ребенка 1 года, перенесшего тяжелую гипотрофию.	1. Осмотр педиатра: 1 раз в месяц. 2. Контроль антропометрии: ежемесячно. 3. Осмотр невролога: 1 раз в 3 мес. 4. ОАК, копрограмма: 1 раз в 3 мес. 5. Санация очагов инфекции. 6. Индивидуальный календарь прививок. 7. Курсы массажа и ЛФК 2-3 раза в год..
		Задание закрытого типа	
26.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает: 1) На животе 2) На животе и конечностях 3) На животе, конечностях и туловище 4) Повсеместно	3
27.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Для оценки физического развития детей до года используются: 1) Сигмальные таблицы 2) Центильные таблицы 3) Формулы 4) Все вышеперечисленное	4
28.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При ЖДА средней тяжести уровень гемоглобина составляет: 1) 110-90 г/л 2) 90-70 г/л 3) Менее 70 г/л 4) Более 110 г/л	2
29.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Основной путь введения железа при ЖДА легкой степени: 1) Внутримышечный 2) Внутривенный 3) Пероральный 4) Ректальный	3
30.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Фуникулярный миелоз - это поражение: 1) Спинного мозга 2) Головного мозга 3) Периферических нервов 4) Мышц	1
31.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Краниотабес - это симптом: 1) Рахита 2) ЖДА 3) Гипотрофии 4) Спазмофилии	1
32.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Проба Сулковича определяет в моче содержание: 1) Белка 2) Кальция 3) Фосфора 4) Витамина D	2
33.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При гипотрофии III степени в первую очередь назначают: 1) Высококалорийные смеси 2) Адаптированные смеси для соответствующего возраста 3) Смеси для недоношенных или гидролизаты белка 4) Цельное молоко	3
34.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Для профилактики рахита доношенным детям назначают витамин D в дозе: 1) 100 ME 2) 500 ME	2

		3) 2000 МЕ 4) 5000 МЕ	
35.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При подозрении на наследственную патологию (симметричная ЗВУР) педиатр назначает консультацию: 1) Невролога 2) Генетика 3) Эндокринолога 4) Хирурга	2
36.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Основной клинический признак паратрофии: 1) Дефицит массы 2) Избыток массы 3) Дефицит роста 4) Снижение аппетита	2
37.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Лабораторный признак В12-дефицитной анемии: 1) Гипохромия 2) Микроцитоз 3) Мегалобласты 4) Ретикулоцитоз	3
38.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Мясное пюре вводится в рацион ребенка с ЖДА для восполнения дефицита: 1) Железа 2) Белка 3) Витаминов 4) Углеводов	1
39.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Спазмофилия - это осложнение: 1) ЖДА 2) Рахита 3) Гипотрофии 4) ЗВУР	2
40.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При рахите в период разгара может наблюдаться: 1) Тахикардия 2) Мышечная гипотония 3) Гипертонус 4) Тремор	2
41.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Первый прикорм для ребенка с паратрофией: 1) Фруктовое пюре 2) Овощное пюре 3) Каша 4) Творог	2
42.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При ЖДА у детей раннего возраста в первую очередь страдает: 1) Костная система 2) Нервная система 3) Сердечно-сосудистая система 4) Эндокринная система	2
43.	ПК-1	Выберите правильный ответ. "Гаррисонова борозда" - это симптом: 1) Рахита 2) Анемии 3) Гипотрофии 4) Туберкулеза	1
44.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Причиной В12-дефицитной анемии у детей из групп риска чаще всего является: 1) Вегетарианство матери 2) Глистная инвазия 3) Аутоиммунный гастрит 4) Резекция желудка	1
45.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Контроль эффективности лечения рахита проводится через: 1) 1 неделю 2) 2-4 недели 3) 3-6 месяцев 4) 1 год	2

46.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Ребенок с гипотрофией должен получать белка на 1 кг массы: 1) Меньше, чем здоровый 2) Столько же, сколько здоровый 3) Больше, чем здоровый 4) Только растительного происхождения	3
47.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Основной симптом спазмофилии: 1) Судороги 2) Лихорадка 3) Рвота 4) Кашель	1
48.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При гипотрофии II-III степени вакцинация проводится: 1) По календарю 2) По индивидуальному графику после стабилизации состояния 3) Не проводится никогда 4) Только живыми вакцинами	2
49.	ПК-1	Цинг развивается при недостатке витамина: 1) А 2) В1 3) С 4) D	3
50.	ПК-1	Выберите правильный ответ. "Лаковый" язык - это признак анемии: 1) Железодефицитной 2) В12-дефицитной 3) Фолиеводефицитной 4) Постгеморрагической	2
51.	ПК-1	Выберите правильный ответ. При неэффективности пероральных препаратов железа в течение 2-х недель необходимо: 1) Увеличить дозу 2) Перейти на парентеральное введение 3) Отменить лечение 4) Добавить витамины группы В	2
52.	ПК-1	Выберите правильный ответ. "Догоняющий" рост наиболее характерен для ЗВУР: 1) Симметричной 2) Асимметричной 3) Дисморфологической 4) Любой формы	2
53.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Энтеропатический акродерматит (дефицит цинка) проявляется триадой: 1) Анемия, гепатомегалия, отеки 2) Дерматит, диарея, алопеция 3) Кашель, одышка, цианоз 4) Судороги, остеопороз, переломы	2
54.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Ребенок с гипотрофией снимается с диспансерного учета: 1) В 1 год 2) В 3 года 3) Через 1 год после достижения нормы веса 4) При стойкой нормализации физического развития в течение 1-2 лет	4
55.	ПК-1	Выберите правильный ответ. Длительность приема препаратов железа для лечения ЖДА легкой степени составляет не менее: 1) 1 недели 2) 1 месяца 3) 3 месяцев 4) 6 месяцев	3

Разработан:
доцент кафедры факультетской педиатрии

 Стременкова И.А.