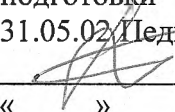


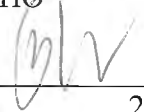
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической фармакологии с курсом ДПО

СОГЛАСОВАНО

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

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой клинической фармакологии с
курсом ДПО
 /В.А. Батурин/
« » 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая фармакология
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно- управленческая деятельность врача- педиатра
Форма обучения	очная

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

Всего**150 задания****3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций**

№ п/п	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно Всемирному антидопинговому кодексу, несовершеннолетним считается лицо в возрасте: а) до 16 лет б) до 18 лет в) до 21 года г) до 14 лет	б
2.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При выявлении положительной допинг-пробы у несовершеннолетнего спортсмена, согласно правилам ВАДА, он рассматривается как: а) Обычный нарушитель б) Защищаемое лицо в) Не подлежащий санкциям г) Временно отстранённый до выяснения	б
3.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. К анаболическим агентам класса S1 Запрещённого списка ВАДА относятся: а) Инсулин б) Эритропоэтин в) Станозолол г) Фуросемид	в
4.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какой класс допинговых веществ наиболее часто злоупотребляют в соревновательных видах спорта, бодибилдинге и рекреационном спорте? а) Стимуляторы б) Анаболические андрогенные стероиды в) Диуретики г) Бета-2-агонисты	б
5.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой диуретик запрещён в спорте в связи с высокой способностью маскировать применение допинга? а) Спиринолактон б) Гидрохлоротиазид в) Фуросемид г) Индапамид	в
6.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какие изменения у женщин наиболее часто вызываются злоупотреблением анаболическими стероидами? а) Уменьшение клитора, дисменорея б) Гипотрофия молочных желёз, ранняя менопауза в) Гипотрофия молочных желёз, дисменорея, аменорея г) Гипертрофия молочных желёз, полименорея	в
7.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какая субстанция относится к селективным модуляторам андрогенных рецепторов (SARM) и запрещена ВАДА? а) Остарин	а

		б) Тестостерон в) Кленбутерол г) Тамоксифен	
8.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое состояние может сохраняться у бывших потребителей анаболических стероидов в течение многих лет после прекращения приёма? а) Эйфория б) Депрессия, тревога в) Повышенная работоспособность г) Гипертрофия миокарда (необратима)	б
9.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое вещество, применяемое для лечения аритмий, является бета-блокатором и запрещено в некоторых видах спорта (стрельба, автоспорт)? а) Амiodарон б) Верапамил в) Соталол г) Лидокаин	в
10.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Применение каких веществ может приводить к эритроцитозу, повышению вязкости крови и риску тромбоэмболических осложнений? а) Анаболические стероиды и эритропоэтин б) Бета-блокаторы в) Глюкокортикостероиды г) Антигистаминные препараты	а
11.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Какое поражение печени характерно для хронического злоупотребления 17 α -алкилированными анаболическими стероидами? а) Жировая дистрофия печени б) Гепатоцеллюлярная карцинома в) Острый вирусный гепатит г) Аутоиммунный гепатит	б
12.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое воздействие на репродуктивную систему мужчин оказывают анаболические стероиды? а) Повышение фертильности б) Обратимое подавление сперматогенеза вплоть до азооспермии в) Увеличение выработки сперматозоидов г) Не влияют на репродуктивную функцию	б
13.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Наиболее часто выявляемыми веществами у несовершеннолетних спортсменов являются: а) Анаболические стероиды, диуретики, стимуляторы б) Пептидные гормоны в) Бета-блокаторы г) Глюкокортикостероиды	а
14.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В каком возрасте был зафиксирован самый молодой случай допингового нарушения? а) 10 лет б) 12 лет в) 14 лет г) 8 лет	б
15.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	б

		SARMs (селективные модуляторы андрогенных рецепторов) относятся к классу: а) S1. Анаболические агенты б) S4. Гормоны и модуляторы метаболизма в) S6. Стимуляторы г) S5. Диуретики	
16.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно Запрещённому списку ВАДА 2025, формотерол ингаляционно разрешён в дозе, не превышающей: а) 36 мкг за 12 часов б) 54 мкг за 24 часа в) 100 мкг за 24 часа г) 200 мкг за 24 часа	б
17.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой препарат для лечения СДВГ у детей требует обязательного оформления терапевтического исключения (ТИ) при участии в соревнованиях? а) Фенибут б) Метилфенидат в) Пирацетам г) Глицин	б
18.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Доля положительных допинг-проб у несовершеннолетних спортсменов, выявляемых в соревновательный период, составляет примерно: а) 30% б) 60% в) 80% г) 15%	б
19.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какой класс веществ чаще всего выявляется у несовершеннолетних спортсменов? а) Диуретики б) Стимуляторы в) Анаболические стероиды г) Глюкокортикостероиды	в
20.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Внутривенное введение раствора глюкозы ребёнку-спортсмену в объёме 150 мл в соревновательный период: а) Разрешено без ограничений б) Запрещено как манипуляция (превышение лимита 100 мл/12 ч) в) Разрешено только при наличии ТИ г) Разрешено только в стационаре	б
21.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Терапевтическое исключение (ТИ) для несовершеннолетнего спортсмена подаётся: а) Самостоятельно спортсменом б) Родителями или законными представителями в) Только тренером г) Врачом команды	б
22.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое вещество из класса S3 (бета-2-агонисты) требует оформления ТИ при превышении разрешённой дозы? а) Сальбутамол б) Формотерол в) Сальметерол г) Вилантерол	а
23.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Образовательный курс ВАДА ADEL для юных спортсменов (11-15 лет) включает модули по темам:	б

		а) Только правила тестирования б) Запрещённый список, добавки, процедуры тестирования, умение отстаивать свою позицию в) Только биологический паспорт г) Только терапевтические исключения	
24.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно Запрещённому списку 2025, бета-блокаторы теперь разрешены в: а) Стрелковом спорте б) Лыжных гонках и сноуборде в) Автоспорте г) Дартсе	б
25.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какая организация является официальным антидопинговым агентством в США? а) WADA б) USADA в) FDA г) NCAA	б
26.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В 2022 году наиболее часто выявляемыми субстанциями в допинг-пробах были: а) S2. Пептидные гормоны б) S1. Анаболические агенты в) S6. Стимуляторы г) S5. Диуретики	б
27.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое вещество было добавлено в Запрещённый список 2024 года под классом S7 (наркотики)? а) Морфин б) Трамадол в) Кодеин г) Фентанил	б
28.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При проведении допинг-контроля у несовершеннолетнего обязательно присутствие: а) Только спортсмена б) Взрослого сопровождающего (родитель, тренер) в) Адвоката г) Врача команды	б
29.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Какое вещество из класса S4 (гормоны и модуляторы метаболизма) добавлено в качестве примера в Запрещённый список 2025? а) Инсулин б) Элацестран в) Тамоксифен г) Анастрозол	б
30.	ОПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В программу мониторинга ВАДА 2025 добавлены следующие вещества для отслеживания: а) Эритропоэтин и инсулин б) Никотин, кофеин, фентанил, кодеин в) Тестостерон и станозолол г) Метформин и глибенкламид	б
31.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие между возрастными особенностями и рисками при применении допинга у несовершеннолетних. Возрастная группа: 1. Препубертатный возраст (8-12 лет) 2. Подростковый возраст (13-17 лет) 3. Юношеский возраст (18-20 лет) 4. Любой возраст 5.	1-А, 2-Б, 3-Г, 4-В, 5-Д

		<p>Пубертатный период.</p> <p>Риск: А. Задержка роста и полового развития Б. Гормональные нарушения, акне, гинекомастия В. Формирование зависимости, психологические травмы Г. Ускоренное половое созревание, агрессивность Д. Нарушение формирования костной ткани</p>													
32.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между классом запрещённых субстанций и их примерами. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Класс:</th> <th>Примеры:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. S1. Анаболические агенты</td> <td>А. Эритропоэтин</td> </tr> <tr> <td>2. S2. Пептидные гормоны</td> <td>Б. Фуросемид</td> </tr> <tr> <td>3. S5. Диуретики</td> <td>В. Метандиенон</td> </tr> <tr> <td>4. S9. Глюкокортикостероиды</td> <td>Г. Бетаметазон (системно)</td> </tr> <tr> <td>5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.</td> <td>Д. Инсулин</td> </tr> </tbody> </table>	Класс:	Примеры:	1. S1. Анаболические агенты	А. Эритропоэтин	2. S2. Пептидные гормоны	Б. Фуросемид	3. S5. Диуретики	В. Метандиенон	4. S9. Глюкокортикостероиды	Г. Бетаметазон (системно)	5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.	Д. Инсулин	1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г, 5-Д
Класс:	Примеры:														
1. S1. Анаболические агенты	А. Эритропоэтин														
2. S2. Пептидные гормоны	Б. Фуросемид														
3. S5. Диуретики	В. Метандиенон														
4. S9. Глюкокортикостероиды	Г. Бетаметазон (системно)														
5. S4. Гормоны и модуляторы метаболизма.	Д. Инсулин														
33.		<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его статусом в Запрещённом списке ВАДА (соревновательный период).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Препарат:</th> <th>Статус:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Сальбутамол ингаляционный</td> <td>А. Запрещён всегда</td> </tr> <tr> <td>2. Морфин</td> <td>Б. Разрешён при дозе ≤ 1600 мкг/сут без ТИ</td> </tr> <tr> <td>3. Тамоксифен</td> <td>В. Запрещён только в соревновательный период</td> </tr> <tr> <td>4. Эфедрин</td> <td>Г. Запрещён в концентрации >10 мкг</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат:	Статус:	1. Сальбутамол ингаляционный	А. Запрещён всегда	2. Морфин	Б. Разрешён при дозе ≤ 1600 мкг/сут без ТИ	3. Тамоксифен	В. Запрещён только в соревновательный период	4. Эфедрин	Г. Запрещён в концентрации >10 мкг	1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г		
Препарат:	Статус:														
1. Сальбутамол ингаляционный	А. Запрещён всегда														
2. Морфин	Б. Разрешён при дозе ≤ 1600 мкг/сут без ТИ														
3. Тамоксифен	В. Запрещён только в соревновательный период														
4. Эфедрин	Г. Запрещён в концентрации >10 мкг														
34.		<p>Прочитайте текст и установите соответствие между побочным эффектом длительного приёма допинга и классом веществ.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Побочный эффект</th> <th>Класс веществ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Гинекомастия, акне, агрессия</td> <td>А. Эритропоэтин</td> </tr> <tr> <td>2. Полицитемия, тромбозы</td> <td>Б. Анаболические стероиды</td> </tr> <tr> <td>3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка</td> <td>В. Диуретики</td> </tr> <tr> <td>4. Гипокалиемия, судороги</td> <td>Г. Стимуляторы</td> </tr> <tr> <td>5. Психоз, бессонница</td> <td>Д. Анаболические стероиды</td> </tr> </tbody> </table>	Побочный эффект	Класс веществ	1. Гинекомастия, акне, агрессия	А. Эритропоэтин	2. Полицитемия, тромбозы	Б. Анаболические стероиды	3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка	В. Диуретики	4. Гипокалиемия, судороги	Г. Стимуляторы	5. Психоз, бессонница	Д. Анаболические стероиды	1-Б, 2-А, 3-Б, 4-В, 5-Г
Побочный эффект	Класс веществ														
1. Гинекомастия, акне, агрессия	А. Эритропоэтин														
2. Полицитемия, тромбозы	Б. Анаболические стероиды														
3. Кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка	В. Диуретики														
4. Гипокалиемия, судороги	Г. Стимуляторы														
5. Психоз, бессонница	Д. Анаболические стероиды														
35.	ОПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между классом запрещённых веществ и их влиянием на организм несовершеннолетнего.</p> <p>Класс: 1. Анаболические стероиды 2. Диуретики 3.</p>	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д												

		<p>Стимуляторы 4. Пептидные гормоны (гормон роста) 5. Бета-блокаторы.</p> <p>Влияние: А. Обезвоживание, электролитные нарушения, судороги Б. Акромегалия, артралгии, нарушение толерантности к глюкозе В. Преждевременное закрытие эпифизарных зон роста, гигантизм Г. Тахикардия, гипертензия, психозы, истощение Д. Брадикардия, гипотензия, депрессия</p>	
36.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий родителей несовершеннолетнего спортсмена при необходимости назначения лекарственного препарата.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проверить статус препарата на GlobalDRO.com 2. Проконсультироваться с врачом о возможности замены 3. При наличии запрещённого вещества – подать TUE Pre-Check Form 4. Получить подтверждение о необходимости полной заявки на ТИ 	1 → 2 → 3 → 4
37.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий врача спортивной команды при подозрении на употребление допинга одним из спортсменов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предложение обратиться за психологической помощью 2. Конфиденциальная беседа со спортсменом. 3. Разъяснение рисков для здоровья и спортивной карьеры. 4. Документирование беседы в медицинской карте. 5. Организация дополнительного медицинского обследования. 	2 → 3 → 1 → 5 → 4
38.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий при выявлении положительной допинг-пробы у несовершеннолетнего.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уведомление спортсмена и его законных представителей 2. Вскрытие пробы Б (по запросу) 3. Слушание в антидопинговой организации с участием представителей 4. Принятие решения о санкциях с учётом возраста 	1 → 2 → 3 → 4
39.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий врача спортивной команды при подозрении на употребление допинга одним из спортсменов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предложение обратиться за психологической помощью 2. Конфиденциальная беседа со спортсменом. 3. Разъяснение рисков для здоровья и спортивной карьеры. 4. Документирование беседы в медицинской карте. 5. Организация дополнительного медицинского обследования. 	2 → 3 → 1 → 5 → 4
40.	ОПК-3	<p>Установите последовательность действий врача-педиатра при обращении юного спортсмена за назначением лекарственной терапии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез, включая уровень спортивных достижений 2. Выбрать препарат с наименьшим допинговым риском 3. Проверить статус препарата по Запрещённому списку 4. При необходимости – инициировать оформление ТИ 5. Разъяснить пациенту и родителям правила антидопингового контроля 	1 → 3 → 2 → 5 → 4

41.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три группы веществ, наиболее часто выявляемых у несовершеннолетних спортсменов.	1. Анаболические андрогенные стероиды 2. Диуретики 3. Стимуляторы
42.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три ключевых вывода операции «Убежище» ВАДА.	1. Наличие системных допинговых программ, нацеленных на несовершеннолетних 2. Серьёзные последствия для здоровья (задержка роста, гормональные нарушения) 3. Необходимость усиления образовательных и реабилитационных программ для юных спортсменов
43.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три критерия включения вещества в Запрещённый список ВАДА (достаточно любых двух из трёх, но в ответе указать три).	1. Потенциал улучшения спортивных результатов 2. Наличие риска для здоровья спортсмена 3. Нарушение духа спорта
44.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Укажите три обязательных условия для оформления терапевтического исключения (ТИ) у несовершеннолетнего спортсмена.	1. Наличие чёткого медицинского диагноза, подтверждённого документально 2. Отсутствие эффективной разрешённой альтернативы 3. Применение препарата не должно приводить к значительному улучшению результатов сверх восстановления нормального здоровья
45.	ОПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три мероприятия, рекомендованные ВАДА для профилактики допинга среди несовершеннолетних.	1. Образовательные программы для юных спортсменов, родителей и тренеров 2. Обеспечение психологической поддержки и безопасной среды 3. Строгий контроль за действиями тренерского и медицинского персонала
46.	ОПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Подросток 15 лет, занимающийся тяжёлой атлетикой, обратился к врачу с жалобами на акне на спине, гинекомастию, агрессивное поведение. Родители отмечают, что за последние полгода он значительно прибавил в мышечной массе. При осмотре: АД 140/90 мм рт. ст., акне на спине и груди, отёчность. Вопросы: 1. Заподозрите возможную причину изменений. 2. Какие вещества наиболее вероятно принимает подросток? 3. Какова тактика врача? 4. Какие последствия для здоровья могут возникнуть?	1. Наиболее вероятно: применение анаболических андрогенных стероидов (ААС) с целью улучшения спортивных результатов и внешнего вида. 2. Вещества: производные тестостерона, станозолол, нандролон и др. (класс S1 Запрещённого списка). 3. Тактика врача: конфиденциальная беседа с подростком и родителями, разъяснение рисков для здоровья и спортивной карьеры, направление к эндокринологу, психологу, при необходимости – к наркологу. Информирование о последствиях допинговых нарушений. 4. Последствия для здоровья: преждевременное закрытие эпифизарных зон роста (низкорослость), гормональные нарушения (гипогонадизм, бесплодие), кардиомиопатия, гепатотоксичность, психологические нарушения.
47.	ОПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Юная спортсменка 14 лет, пловчиха, жалуется на частые простудные заболевания, утомляемость. Тренер рекомендовал принимать «витамины», которые он принёс, обещая улучшение результатов. Родители обратились к вам за советом. Вопросы: 1. Какие риски существуют при приёме неизвестных «витаминов», рекомендованных тренером? 2. Как правильно поступить в данной ситуации?	1. Риски: добавки могут содержать запрещённые вещества (анаболики, стимуляторы, SARMs), не указанные на этикетке, что приведёт к положительной допинг-пробе и дисквалификации. Также возможны токсические эффекты, передозировка, загрязнение тяжёлыми металлами. 2. Правильные действия: не принимать неизвестные препараты, обратиться к спортивному врачу или педиатру, проверить любые добавки через

		<p>3. Какие вещества могут содержаться в таких добавках?</p> <p>4. Как проверить безопасность добавок?</p>	<p>систему GlobalDRO.com, информировать родителей о правилах антидопинговой безопасности. 3. Возможные вещества: SARMs (остарин, андарин), стимуляторы (синефрин, эфедрин), прогормоны, диуретики. 4. Проверка: использовать GlobalDRO.com, выбирать добавки только от сертифицированных производителей с проверкой третьей стороной (например, Informed Sport), консультироваться со специалистами.</p>
48.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом. Пациентка 28 лет, профессиональная бегунья, планирует беременность. Обратилась за консультацией. У неё диагностирован сахарный диабет 1 типа, получает инсулин гларгин + инсулин глулизин. Кроме того, по поводу аллергического ринита периодически использует мометазон назальный спрей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков статус указанных препаратов с точки зрения антидопинговых правил? 2. Требуется ли ей ТИ? 3. Должна ли она сообщать о приёме инсулина в антидопинговые организации? 	<p>1. Инсулин относится к классу S4.2 (гормоны и модуляторы метаболизма). Он запрещён в спорте при отсутствии ТИ. Однако наличие сахарного диабета 1 типа является абсолютным показанием для оформления ТИ. Мометазон назальный спрей – разрешён, ТИ не требуется. 2. Да, для применения инсулина необходимо получить ТИ. Заявка подаётся через национальную антидопинговую организацию с подтверждением диагноза (уровень С-пептида, история болезни). 3. Спортсменка обязана уведомить антидопинговую организацию о наличии ТИ и предоставить его копию. Информация о местонахождении и использовании инсулина должна быть доступна в системе ADAMS. Беременность не отменяет антидопинговые правила.</p>
49.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Подросток 16 лет, профессиональный лыжник, заболел бронхитом. Врач назначил амоксициллин и сироп от кашля, содержащий кодеин. Спортсмен готовится к важным стартам через 2 недели.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков статус назначенных препаратов? 2. Что должен сделать врач, назначая лечение спортсмену? 3. Какие альтернативы можно предложить? 	<p>1. Амоксициллин – разрешён, не требует ТИ. Кодеин относится к классу S7 (наркотики), запрещён в соревновательный период, требует оформления ТИ. 2. Врач, назначая лечение спортсмену, обязан: а) уточнить уровень соревнований и период; б) проверить статус всех назначаемых препаратов по Запрещённому списку (GlobalDRO.com); в) выбрать альтернативные разрешённые препараты; г) при отсутствии альтернатив – инициировать оформление ТИ; д) проинформировать спортсмена и родителей о правилах. 3. Альтернативы кодеину: для подавления кашля – бутамират (Синекод), либексин; для обезболивания – парацетамол, ибупрофен (разрешены).</p>
50.	ОПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (клиническая задача). Спортсмен, занимающийся стрельбой из лука, обратился с жалобами на повышение АД до 150/90 мм рт. ст., тахикардию. Врач планирует назначить бисопролол.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков статус бисопролола в Запрещённом списке ВАДА? 2. В каких видах спорта бета-блокаторы запрещены? 	<p>1. Бисопролол относится к бета-блокаторам (класс P1), запрещён в соревновательный период в некоторых видах спорта. 2. Бета-блокаторы запрещены в соревновательный период в следующих видах спорта: автомобильный спорт, бильярд, дартс, гольф, стрельба, лыжные гонки, сноуборд, некоторые дисциплины водных видов спорта (прыжки в воду,</p>

		3. Какова тактика врача в данной ситуации?	серфинг). 3. Тактика: необходимо уточнить, является ли данный вид спорта (стрельба из лука) чувствительным к бета-блокаторам (да, стрельба входит в список). Следовательно, назначение бисопролола в соревновательный период невозможно без ТИ. Врач должен: а) выбрать альтернативный антигипертензивный препарат из разрешённых групп (иАПФ, БРА, АМКР, недигидропиридиновые АК, диуретики – но диуретики также запрещены в стрельбе); б) если альтернативы невозможны – инициировать оформление ТИ с предоставлением документов, подтверждающих необходимость именно бета-блокатора.
51.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 5 лет с диагнозом «внебольничная пневмония» назначен амоксициллин. Какой параметр является наиболее важным для оценки эффективности терапии через 48-72 часа? а) Нормализация температуры тела б) Исчезновение кашля в) Полное рассасывание инфильтрата на рентгенограмме г) Нормализация СОЭ	а
52.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Новорожденному ребенку с подозрением на неонатальный сепсис назначена эмпирическая антибактериальная терапия. Препаратом выбора является комбинация: а) Цефтриаксон + азитромицин б) Ампициллин + гентамицин в) Ванкомицин + меропенем г) Ципрофлоксацин + метронидазол	б
53.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 2 месяцев с фебрильными судорогами на фоне температуры 38,5°C необходимо назначить жаропонижающее. Препарат выбора: а) Метамизол натрия внутримышечно б) Ацетилсалициловая кислота внутрь в) Парацетамол г) Ибупрофен	в
54.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При контроле безопасности терапии аминогликозидами (гентамицин) у новорожденного необходимо мониторировать: а) Уровень билирубина б) Уровень креатинина и функцию почек в) Уровень глюкозы г) Трансаминазы	б
55.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 3 лет с бронхиальной астмой назначен будесонид через небулайзер. Для профилактики кандидоза полости рта необходимо рекомендовать: а) Принимать пробиотики б) Полоскать рот после ингаляции в) Принимать противогрибковые препараты г) Разбавлять препарат физраствором	б
56.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 1 года с железодефицитной анемией назначен препарат железа. Оценку эффективности терапии	в

		следует проводить через: а) 24 часа б) 3-5 дней в) 2-4 недели г) 3 месяца	
57.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У ребенка 4 лет с острым тонзиллитом выявлен <i>Streptococcus pyogenes</i> . Препарат выбора: а) Амоксициллин б) Цефтриаксон в) Азитромицин г) Клиндамицин	а
58.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При контроле безопасности терапии вальпроевой кислотой у ребенка с эпилепсией необходимо мониторировать: а) Уровень глюкозы б) Функцию печени (АЛТ, АСТ) в) Функцию почек г) Электролиты крови	б
59.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Новорожденному с физиологической желтухой уровень непрямого билирубина достиг 280 мкмоль/л. Препарат выбора для лечения: а) Фототерапия б) Фенобарбитал в) Инфузионная терапия г) Урсодезоксихолевая кислота	а
60.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 6 лет с обструктивным бронхитом для купирования острой бронхообструкции препаратом выбора является: а) Амброксол внутрь б) Сальбутамол ингаляционно в) Эуфиллин внутримышечно г) Преднизолон внутрь	б
61.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При лечении ребенка с менингитом цефтриаксоном, какой лабораторный показатель требует мониторинга из-за риска побочного эффекта? а) Креатинин б) Глюкоза в) Калий г) Билирубин (риск псевдохолелитиаза)	г
62.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 8 лет с сахарным диабетом 1 типа впервые назначен инсулин. Критерием адекватности дозы является: а) Отсутствие жажды б) Уровень глюкозы натощак 4-7 ммоль/л в) Отсутствие глюкозурии г) Нормализация массы тела	б
63.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 2 лет с atopическим дерматитом назначены топические глюкокортикостероиды. Признаком передозировки при длительном применении является: а) Сухость кожи б) Стрии, телеангиэктазии, атрофия кожи в) Зуд г) Гиперемия	б
64.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У ребенка 3 месяцев на фоне приема амоксициллина появилась диарея. Какой этиологии диарея наиболее вероятна? а) Псевдомембранозный колит б) Антибиотик-ассоциированная диарея в) Острая кишечная инфекция г) Дисбактериоз	б

65.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки безопасности длительной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами у ребенка с бронхиальной астмой необходимо контролировать: а) Массу тела и рост б) Уровень глюкозы в) Функцию печени г) Функцию почек	а
66.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 7 лет с впервые выявленной артериальной гипертонией назначен эналаприл. Контроль эффективности оценивается по: а) Снижению АД через 1 час б) Суточному мониторингованию АД через 2-4 недели в) Самочувствию ребенка г) Данным ЭхоКГ	б
67.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Новорожденному ребенку назначен гентамицин. Коррекция дозы препарата зависит от: а) Массы тела и возраста б) Способа введения в) Уровня билирубина г) Функции почек и концентрации препарата в крови	г
68.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 4 лет с судорогами на фоне лихорадки необходимо ввести противосудорожный препарат. Препарат выбора: а) Диазепам внутривенно медленно б) Фенобарбитал внутримышечно в) Вальпроевая кислота внутрь г) Леветирацетам внутрь	а
69.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 10 лет с бронхиальной астмой назначен формотерол в составе комбинированной терапии. Преимуществом формотерола является: а) Быстрое и длительное действие (возможность использования и для купирования приступов) б) Только длительное действие в) Отсутствие побочных эффектов г) Только ингаляционная форма	а
70.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У ребенка 2 лет с обструктивным бронхитом на фоне ингаляции салбутамола появилась тахикардия и тремор. Ваши действия: а) Отменить препарат б) Уменьшить дозу или частоту ингаляций в) Добавить иpratропия бромид г) Заменить на фенотерол	б
71.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 1 месяца с диагнозом «муковисцидоз» назначены панкреатические ферменты. Контроль эффективности дозы оценивается по: а) Нормализации частоты и характера стула, прибавке массы тела б) Исчезновению болей в животе в) Данным копрограммы г) Уровню эластазы-1 в кале	а
72.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При контроле безопасности терапии циклоспорином у ребенка после трансплантации почки необходимо мониторировать: а) Концентрацию препарата в крови, креатинин, АД б) Уровень глюкозы в) Функцию печени г) Электролиты	а
73.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 8 месяцев с железодефицитной анемией назнач	б

		ачен препарат железа в каплях. Важная рекомендация по приему: а) Запивать молоком б) Запивать водой, принимать между кормлениями в) Принимать во время еды г) Запивать чаем	
74.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. У ребенка 5 лет с пневмонией на 3-й день терапии ам оксациллином сохраняется лихорадка 38,0°C. Ваша тактика: а) Сменить антибиотик б) Добавить второй антибиотик в) Оценить состояние, при отсутствии ухудшения продолжить терапию до 48-72 часов г) Назначить жаропонижающие	в
75.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку с эпилепсией назначена вальпроевая кислота. Признаком гепатотоксичности является: а) Повышение АЛТ, АСТ более чем в 3 раза б) Снижение гемоглобина в) Повышение креатинина г) Тромбоцитопения	а
76.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Новорожденному с подозрением на герпетическую инфекцию назначен ацикловир внутривенно. Контроль безопасности включает мониторинг: а) Функции почек и уровня креатинина б) Функции печени в) Уровня глюкозы г) Электролитов	а
77.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 2 лет с ложным крупом (стенозирующим ларинготрахеитом) для купирования стеноза препаратом выбора является: а) Амоксициллин б) Будесонид ингаляционно в) Сальбутамол ингаляционно г) Амброксол внутрь	б
78.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 3 лет с аллергическим ринитом назначен мометазон назальный спрей. Важным правилом применения является: а) запрокидывать голову назад при впрыскивании б) Применять не более 3 дней в) Использовать сразу после еды г) Очистить носовые ходы, впрыскивать, слегка наклонив голову вперед	г
79.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки эффективности бронхолитической терапии у ребенка с бронхиальной астмой используется: а) Рентгенография грудной клетки б) Пикфлоуметрия в) Общий анализ крови г) Пульсоксиметрия	б
80.	ОПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 6 месяцев с атопическим дерматитом назначены топические глюкокортикостероиды. Какой класс предпочтителен для минимального системного действия? а) Класс I (ультра-высокой активности) б) Класс II (высокой активности) в) Класс IV (низкой активности) г) Класс VII (самой низкой активности)	г
81.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие между возрастным периодом ребенка и особенностями фармакокинетики. Возрастной период: 1. Новорожденные (0-28 дней)	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-Д

		<p>2. Грудные дети (1-12 месяцев) 3. Дети 1-3 лет 4. Дети 6-12 лет 5. Подростки.</p> <p>Особенности: А. Формирование ферментных систем печени, ускоренный метаболизм Б. Завершение формирования печеночного метаболизма, показатели приближаются к взрослым В. Низкая активность ферментов печени, сниженная клубочковая фильтрация Г. Высокая скорость метаболизма, большой объем распределения Д. Гормональные изменения могут влиять на фармакокинетику</p>	
82.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между классом антибиотика и его характерным побочным эффектом у детей.</p> <p>Класс: 1. Тетрациклины 2. Фторхинолоны 3. Сульфаниламиды 4. Аминогликозиды 5. Левомецетин. Побочный эффект: А. Ото- и нефротоксичность Б. Нарушение формирования хрящевой ткани, поражение суставов В. Дисколорит зубов, нарушение формирования костной ткани Г. Серый синдром (кардиоваскулярный коллапс) у новорожденных Д. Кристаллурия, гемолитическая анемия</p>	1-В, 2-Б, 3-Д, 4-А, 5-Г
83.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для стартовой терапии у детей.</p> <p>Заболевание: 1. Внебольничная пневмония у ребенка 3 лет 2. Острый тонзиллит (стрептококковый) 3. Острый средний отит 4. Инфекция мочевыводящих путей 5. Коклюш.</p> <p>Препарат выбора: А. Амоксициллин Б. Амоксициллин/клавуланат В. Азитромицин Г. Амоксициллин Д. Фосфомидин или амоксициллин/клавуланат</p>	1-А, 2-А, 3-Б, 4-Д, 5-В
84.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и методом контроля его безопасности.</p> <p>Препарат: 1. Ванкомицин 2. Гентамицин 3. Вальпроевая кислота 4. Метотрексат 5. Дигоксин</p> <p>Метод контроля: А. Контроль функции печени (АЛТ, АСТ) Б. Терапевтический лекарственный мониторинг (концентрация в крови) В. Контроль функции почек и аудиометрия Г. Контроль функции почек, уровня препарата в крови Д. Контроль картины крови, функции печени</p>	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б
85.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и необходимой коррекцией терапии.</p> <p>Ситуация: 1. Ребенок с бронхиальной астмой, контролируемая форма 2. Ребенок с фебрильными судорогами в анамнезе 3. Ребенок с аллергией на пенициллин, нуждающийся в антибиотике 4. Ребенок с ХБП, получающий аминогликозиды 5. Ребенок с эпилепсией, получающий вальпроаты.</p> <p>Коррекция: А. Коррекция дозы по клиренсу креатинина Б. Назначение макролидов или клиндамицина В. Обучение родителей, контроль при лихорадке, жаропонижающие Г. Регулярный контроль функции</p>	1-Д, 2-В, 3-Б, 4-А, 5-Г

		печени Д. Базисная терапия ИГКС	
86.	ОПК-7	Установите последовательность действий врача при выборе антибактериальной терапии у ребенка с инфекцией. 1. Определить наиболее вероятного возбудителя на основании локализации и возраста 2. Оценить функцию печени и почек для коррекции дозы 3. Выбрать препарат с учетом спектра действия, без опасности и переносимости 4. Учесть данные о резистентности в регионе 5. Назначить препарат в возрастной дозе с учетом пути введения 6. Оценить эффективность через 48-72 часа	1 → 4 → 3 → 2 → 5 → 6
87.	ОПК-7	Установите последовательность этапов ведения ребенка с впервые выявленной бронхиальной астмой. 1. Подбор базисной терапии (ИГКС) 2. Оценка контроля астмы через 1-3 месяца 3. Оценка тяжести и фенотипа астмы, пикфлоуметрия 4. Обучение пациента и родителей технике ингаляции, создание плана действий 5. При недостаточном контроле – усиление терапии (ступень вверх) 6. При хорошем контроле в течение 3 месяцев – рассмотреть снижение терапии (ступень вниз)	3 → 1 → 4 → 2 → 5 → 6
88.	ОПК-7	Установите последовательность действий при подозрении на аллергическую реакцию на антибиотик у ребенка. 1. Отменить подозреваемый препарат 2. Оценить тяжесть реакции (крапивница, отек Квинке, анафилаксия) 3. При легкой реакции – назначить антигистаминные препараты 4. При тяжелой реакции – вызвать реанимационную бригаду, ввести адреналин, глюкокортикостероиды 5. Зафиксировать реакцию в медицинской документации, выдать список препаратов-заменителей 6. При необходимости – направить на аллергологическое обследование	2 → 1 → 3/4 → 5 → 6
89.	ОПК-7	Установите последовательность действий при проведении антибиотикопрофилактики перед хирургическим вмешательством у ребенка. 1. Выбрать антибиотик с учетом наиболее вероятных возбудителей 2. Ввести антибиотик за 30-60 минут до разреза 3. Определить необходимость профилактики (класс раны, риск инфекции) 4. При длительной операции (>3-4 часов) – повторить введение 5. Оценить функцию почек для коррекции дозы 6. Прекратить профилактику через 24 часа (не продлевать без показаний)	3 → 1 → 5 → 2 → 4 → 6
90.	ОПК-7	Установите последовательность этапов лечения ребенка с железодефицитной анемией. 1. Назначить препарат железа в терапевтической дозе 2. Оценить эффективность через 2-4 недели (прирост гемоглобина) 3. Подтвердить диагноз (ОАК, ферритин, сывороточное железо) 4. Продолжить лечение в поддерживающей дозе для восполнения депо 5. Рекомендовать правильный прием (между кормлениями, с витамином С) 6. При отсутствии эффекта – пересмотреть диагноз, дозу, комплаентность	3 → 1 → 5 → 2 → 6 → 4
91.	ОПК-7	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три основных критерия эффективности антибактериальной терапии у ребенка с пневмонией через 48-72 часа.	1. Снижение температуры тела 2. Уменьшение симптомов интоксикации 3. Улучшение аускультативной картины (уменьшение хрипов)
92.	ОПК-7	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три группы препаратов, требующих терапевтического лекарственного мониторинга (ТЛМ) у детей.	1. Аминогликозиды (гентамицин, амикацин) 2. Ванкомицин 3. Противосудорожные препараты (вальпроаты, карбамазепин)
93.	ОПК-7	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите	1. Недоношенные новорожденные 2. До

		слите три возрастных периода, когда требуется особая осторожность при назначении лекарств в связи с незрелостью ферментных систем печени.	ношенные новорожденные (первые 28 дней) 3. Грудные дети до 3 месяцев (ранний грудной возраст)
94.	ОПК-7	Задание открытого типа с кратким ответом. Укажете три абсолютных противопоказания к применению ацетилсалициловой кислоты у детей.	1. Возраст до 15 лет (риск синдрома Рея) 2. Острые респираторные вирусные инфекции (грипп, ветряная оспа) 3. Сочетание с лихорадкой без уточнения этиологии
95.	ОПК-7	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три метода контроля безопасности длительной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами у детей.	1. Контроль роста и массы тела 2. Контроль функции надпочечников (при высоких дозах) 3. Профилактика и лечение кандидоза полости рта
96.	ОПК-7	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребенок 4 лет, масса тела 16 кг, госпитализирован с диагнозом «внебольничная пневмония». Назначен цефтриаксон 50 мг/кг/сут внутримышечно. На 3-й день терапии у ребенка появилась диарея, боли в животе, температура 38,5°C. Вопросы: 1. Какое осложнение наиболее вероятно? 2. Какой возбудитель его вызывает? 3. Ваша тактика ведения? 4. Какие препараты используются для лечения этого осложнения у детей?	1. Наиболее вероятно: антибиотик-ассоциированная диарея, возможно псевдомембранозный колит, вызванный <i>Clostridium difficile</i> . 2. Возбудитель: <i>Clostridium difficile</i> (выработка токсинов А и В). 3. Тактика: отмена цефтриаксона (при возможности), изоляция пациента, назначение этиотропной терапии, регидратация при необходимости. 4. Препараты выбора: метронидазол внутрь (30 мг/кг/сут) или ванкомицин внутрь (40 мг/кг/сут) в тяжелых случаях. Контроль эффективности – купирование диареи, отрицательный тест на токсины <i>C. difficile</i> .
97.	ОПК-7	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребенку 1 года с железодефицитной анемией (гемоглобин 85 г/л) назначен препарат железа (сульфат железа) в дозе 5 мг/кг/сут по элементарному железу. Через 3 недели терапии гемоглобин повысился до 92 г/л. Вопросы: 1. Оцените эффективность терапии. 2. Каковы возможные причины недостаточного эффекта? 3. Как скорректировать терапию? 4. Какие побочные эффекты возможны и как их минимизировать?	1. Эффективность недостаточная (ожидаемый прирост гемоглобина через 3-4 недели должен составлять не менее 10-20 г/л). 2. Возможные причины: недостаточная доза, нарушение всасывания (прием с пищей, молоком, чаем), продолжающаяся кровопотеря, неправильный диагноз (другая анемия). 3. Коррекция: проверить правильность приема (между кормлениями, с аскорбиновой кислотой), увеличить дозу до 5-6 мг/кг/сут, при неэффективности – рассмотреть парентеральное введение. 4. Побочные эффекты: запоры, потемнение стула, тошнота. Минимизация: правильный прием, дробное дозирование, при выраженных побочных эффектах – замена на другую соль железа.
98.	ОПК-7	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Новорожденный ребенок (возраст 10 дней, масса тела 3200 г) с подозрением на ранний неонатальный сепсис. Состояние тяжелое, вялость, отказ от груди, апноэ, нестабильная температура. Врач назначил эмпирическую терапию: ампициллин 100 мг/кг/сут + гентамицин 4 мг/кг/сут. Вопросы: 1. Оцените правильность выбора антибиотиков. 2. Какие параметры контроля безопасности необходимы при применении гентамицина? 3. Каковы критерии эффективности терапии через 48 часов? 4. Когда следует проводить терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) гентамицина?	1. Выбор правильный: комбинация ампициллина (действует на листерии, стрептококки) и гентамицина (синергизм, расширение спектра) является стандартом эмпирической терапии раннего неонатального сепсиса. 2. Контроль безопасности: уровень креатинина, диурез, при длительности >48 часов – контроль пиковый и остаточной концентрации гентамицина в крови (ото- и нефротоксичность). 3. Критерии эффективности через 48 часов: улучшение общего состояния, нормализация температуры, уменьшение вялости, улучшение гемодинамики, отрицательная динамика маркеров воспаления (СРБ, прокальцитонин). 4. ТЛМ показан при длительности терапии более 48-72 часов, при нарушении функции почек, у недоношенных, при необходимости пов

			торных курсов. Целевые уровни: пиковая концентрация 5-10 мкг/мл, остаточная <2 мкг/мл.
99.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребенок 7 лет с бронхиальной астмой получает базисную терапию будесонидом 200 мкг/сут через дозированный аэрозоль. В течение последних 2 недель появились жалобы на ночные пробуждения из-за кашля, потребность в сальбутамоле увеличилась до 3-4 раз в неделю.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените уровень контроля астмы. 2. Какая тактика коррекции терапии? 3. Какие дополнительные методы обследования могут в оценке контроля? 4. Какие факторы могут влиять на эффективность терапии? 	<p>1. Уровень контроля: частично контролируемая или неконтролируемая астма (ночные симптомы >1 раза в неделю, потребность в КДБА >2 раз в неделю). 2. Тактика: усиление базисной терапии (ступень вверх) – увеличение дозы будесонида до 400-800 мкг/сут или переход на комбинированную терапию (будесонид/формотерол) в режиме SMART. 3. Дополнительные методы: пикфлоуметрия (суточный разброс >20%), оценка функции внешнего дыхания (спирометрия), тест на FeNO, оценка техники ингаляции. 4. Факторы, влияющие на эффективность: неправильная техника ингаляции, низкая приверженность лечению, воздействие триггеров (аллергены, табачный дым), сопутствующие заболевания (аллергический ринит, ГЭРБ).</p>
100.	ОПК-7	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребенку 2 лет с диагнозом «эпилепсия» назначена вальпроевая кислота в дозе 30 мг/кг/сут. Через 3 месяца терапии при контрольном обследовании выявлено повышение АЛТ до 120 Ед/л (норма до 40), АСТ до 95 Ед/л. Ребенок чувствует себя удовлетворительно.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените ситуацию. 2. Какова тактика ведения? 3. Какие дополнительные исследования необходимы? 4. Какие препараты могут быть альтернативой? 	<p>1. Ситуация: гепатотоксическая реакция на вальпроевую кислоту (повышение трансаминаз >3 норм). 2. Тактика: при повышении АЛТ >3 норм необходимо рассмотреть снижение дозы или отмену препарата под контролем невролога. При умеренном повышении (до 3 норм) – контроль через 2-4 недели. 3. Дополнительные исследования: развернутая коагулограмма (МНО, протромбин), уровень аммиака, билирубина, альбумина, УЗИ печени. 4. Альтернативные препараты (по назначению невролога): ламотриджин (особенно при абсансах), леветирацетам, топирамат. Выбор зависит от типа приступов и формы эпилепсии.</p>
101.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно Национальному календарю профилактических прививок РФ, вакцинация против гепатита В новорожденным проводится в первые: а) 12 часов жизни б) 24 часа жизни в) 48 часов жизни г) 72 часа жизни</p>	б
102.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребенку 3 месяцев проведена вакцинация АКДС. Какая температура тела в первые 48 часов после вакцинации считается поствакцинальной реакцией, требующей наблюдения, но не являющейся осложнением? а) 37,5°C б) 38,5°C в) 39,5°C г) 40,0°C</p>	в
103.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Наиболее эффективной мерой первичной профилактики рахита у детей первого года жизни является: а) Назначение препаратов кальция б) Назначение витамина Д в суточной дозе 500 МЕ в) Массаж и гимнастика г) УФО вообще</p>	б
104.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки эффективности профилактики железодефицитной анемии у детей раннего возраста проводится контроль: а) Уровня гемоглобина и ферритина 1 раз в год б) Уровня эритроцитов 1 раз в месяц в) Цветового показателя</p>	а

		1 раз в квартал г) СОЭ 1 раз в полгода	
105.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Профилактика кариеса у детей включает все перечисленные мероприятия, КРОМЕ: а) Чистка зубов с фторсодержащей пастой б) Герметизация фиссур в) Назначение фторида натрия внутрь в районах с низким содержанием фтора в воде г) Полоскание рта после каждого приёма пищи спиртовыми растворами	г
106.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно программе диспансеризации детского населения, к 1 группе здоровья относятся дети: а) С хроническими заболеваниями в стадии ремиссии б) Здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием в) Дети с функциональными отклонениями г) Дети-инвалиды	б
107.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Профилактика нарушений осанки у детей школьного возраста включает: а) Ношение ранца на одном плече б) Контроль за позой при письме и чтении в) Сон на мягком матрасе г) Исключение физических нагрузок	б
108.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вторичная профилактика бронхиальной астмы у детей направлена на: а) Предупреждение возникновения заболевания б) Раннее выявление и предупреждение обострений в) Реабилитацию и предупреждение инвалидизации г) Устранение факторов риска	б
109.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Исследование эффективности интермиттирующей профилактической терапии малярии у школьников показало, что её применение снижает распространённость анемии и улучшает когнитивные способности [citation:5]. Какой параметр использовался для оценки когнитивной функции? а) Коэффициент интеллекта (IQ) б) Тесты на устойчивость внимания (code transmission test, counting sounds test) в) Школьная успеваемость г) Скорость чтения	б
110.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Согласно результатам исследования в Буркина-Фасо, частота анемии (Hb <110 г/л) через 12 месяцев после проведения интермиттирующей профилактической терапии малярии у детей составила: а) 6,3% в группе вмешательства против 12,6% в группе плацебо б) 12,6% в группе вмешательства против 6,3% в группе плацебо в) 25% в обеих группах г) Различий не выявлено	а
111.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Врождённая цитомегаловирусная инфекция требует длительного (6 месяцев) лечения вальганцикловиром. Помимо общего анализа крови, какой лабораторный мониторинг рекомендован для контроля безопасности терапии? а) Паратиреоидный гормон, кальций, витамин Д б) Протромбиновое и тромбопластиновое время в) Тиреотропный гормон и тироксин г) Аспартат- и аланинаминотрансферазы (АСТ и АЛТ)	г
112.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Восьмимесячному ребёнку перед проведением пробы Манту проведена вакцинация БЦЖ в	в

		роддоме. Какой результат пробы Манту будет свидетельствовать о поствакцинальной аллергии? а) Папула 2 мм б) Папула 5-7 мм в) Папула 12-15 мм г) Везикула	
113.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для профилактики геморрагической болезни новорожденных в родильном доме вводится: а) Гепарин б) Витамин К в) Этамзилат г) Транексамовая кислота	б
114.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ребёнку с массой тела 3200 г на 3-й день жизни необходимо провести неонатальный скрининг. Какое исследование входит в неонатальный скрининг? а) Определение группы крови б) Нейросонография в) Определение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) г) Электрокардиография	в
115.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Критерием эффективности профилактики йододефицитных состояний у детей школьного возраста является: а) Отсутствие зоба при пальпации и УЗИ б) Нормальный уровень ТТГ в популяции в) Нормальные показатели физического развития г) Отсутствие жалоб на утомляемость	б
116.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для профилактики респираторных инфекций в детском организованном коллективе наиболее эффективным мероприятием является: а) Ежедневная влажная уборка б) Проветривание помещений в) Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции г) Приём поливитаминов	в
117.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Программа антимикробного менеджмента в педиатрическом стационаре показала снижение неадекватного назначения антибиотиков на 51,4% после внедрения образовательных интервью с врачами [citation:4]. Какой показатель снизился в наибольшей степени? а) Общее потребление антибиотиков б) Неадекватное назначение антибиотиков в) Частота инфекций кровотока г) Детская смертность	б
118.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Наиболее значимое снижение потребления антибиотиков после внедрения образовательной программы отмечено в отделении: а) Пульмонологии б) Неонатологии (на 28,8%) в) Хирургии г) Реанимации	б
119.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Программа антимикробного менеджмента привела к снижению использования: а) Пенициллинов б) Антипсевдомонадных цефалоспоринов (на 51,2%) в) Макролидов г) Аминогликозидов	б
120.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Профилактика синдрома внезапной детской смерти включает рекомендацию: а) Сон на животе б) Сон на боку в) Сон на спине г) Сон в отдельной комнате с рождения	в
121.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При уходе за ребёнком с гемофилией А для профилактики гемартрозов используется: а) Ежедневный приём ацетилсалициловой кислоты б)	б

		Профилактическое введение фактора VIII свертывания в) Ограничение подвижности в суставах г) Приём транексамовой кислоты	
122.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Эффективность профилактического введения фактора VIII у детей с гемофилией А оценивается по: а) Уровню фактора VIII в крови б) Годовой частоте кровотечений (Annualized Bleeding Rate) в) Отсутствию гематом г) Нормализации АЧТВ	б
123.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В исследовании эффективности фактора VIII у детей до 12 лет медианная годовая частота кровотечений (ABR) на индивидуальной профилактике составила: а) 0,5 б) 2,0 в) 5,0 г) 10,0	б
124.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Целевые показатели охвата вакцинацией детского населения в соответствии с национальным календарём должны составлять не менее: а) 85% б) 90% в) 95% г) 98%	в
125.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для профилактики аллергических заболеваний у детей из группы высокого риска (с отягощённым аллергоanamнезом) рекомендуется: а) Исключение грудного вскармливания б) Позднее введение прикорма (после 1 года) в) Гипоаллергенная диета кормящей матери и позднее введение высокоаллергенных продуктов г) Приём антигистаминных препаратов с профилактической целью	в
126.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Профилактика ожирения у детей школьного возраста включает: а) Исключение завтраков б) Ограничение времени перед экраном (телевизор, компьютер) до 2 часов в день в) Высококалорийное питание для стимуляции роста г) Отказ от уроков физкультуры	б
127.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Третья степень эффективности вакцинации (эпидемиологическая) оценивается по: а) Уровню поствакцинального иммунитета б) Снижению заболеваемости в) Количеству поствакцинальных реакций г) Охвату прививками	б
128.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку включает: а) Антиретровирусную терапию матери во время беременности и родов б) Кесарево сечение во всех случаях в) Исключительно грудное вскармливание г) Вакцинацию ребёнка БЦЖ в роддоме	а
129.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. При проведении профилактических прививок детям с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии: а) Вакцинация противопоказана б) Вакцинация проводится по индивидуальному графику в) Вакцинация проводится только по эпидпоказаниям г) Вакцинация проводится только инактивированными вакцинами	б
130.	ПК-3	Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Для оценки эффективности профилактики стоматологических заболеваний у детей используется индекс: а) КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб) б) Массы тела в) Физического	а

		развития г) Аппетита	
131.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между возрастом ребёнка и рекомендуемым объёмом диспансеризации согласно приказу Минздрава РФ.</p> <p>Возраст: 1. 1 год 2. 3 года 3. 6-7 лет 4. 14-15 лет 5. 17 лет.</p> <p>Объём диспансеризации: А. Осмотр перед школой, включая логопеда, психолога Б. Расширенный объём перед поступлением в вуз, включая флюорографию В. Узкие специалисты (невролог, окулист, хирург, стоматолог), общий анализ крови, мочи Г. Осмотр перед детским садом Д. Ежегодный профилактический осмотр в декретированные сроки</p>	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Д, 5-Б
132.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между группой здоровья и характеристикой ребёнка.</p> <p>Группа здоровья: 1. I группа 2. II группа 3. III группа 4. IV группа 5. V группа.</p> <p>Характеристика: А. Дети-инвалиды Б. Хронические заболевания в стадии субкомпенсации В. Здоровые дети Г. Дети с функциональными отклонениями, реконвалесценты Д. Хронические заболевания в стадии ремиссии с сохранёнными функциями</p>	1-В, 2-Г, 3-Д, 4-Б, 5-А
133.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между инфекционным заболеванием и методом специфической профилактики.</p> <p>Заболевание: 1. Корь 2. Туберкулёз 3. Пневмококковая инфекция 4. Ротавирусная инфекция 5. Папилломавирусная инфекция.</p> <p>Метод профилактики: А. Вакцинация БЦЖ Б. Вакцинация КПК (корь, паротит, краснуха) В. Вакцинация Превенар или Пневмо-23 Г. Вакцинация Церварикс или Гардасил Д. Вакцинация РотаТек или Ротарикс</p>	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Д, 5-Г
134.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между микронутриентом и его ролью в профилактике заболеваний у детей.</p> <p>Микронутриент: 1. Витамин Д 2. Йод 3. Железо 4. Фтор 5. Кальций.</p> <p>Роль: А. Профилактика кариеса Б. Профилактика рахита В. Профилактика эндемического зоба Г. Профилактика остеопороза и нарушений минерализации Д. Профилактика анемии</p>	1-Б, 2-В, 3-Д, 4-А, 5-Г
135.	ПК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между компонентом программы антимикробного менеджмента и его содержанием.</p> <p>Компонент: 1. Образовательные интервью с врачами 2. Мониторинг потребления антибиотиков 3. Контроль адекватности назначений 4. Анализ частоты инфекций кровотока 5. Оценка смертности.</p> <p>Содержание: А. Расчёт DDD (defined daily dose) на 1000 койко-дней Б. Еженедельные встречи с</p>	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г, 5-Д

		обсуждением клинических случаев В. Оценка пропорции адекватных назначений Г. Отслеживание полирезистентных возбудителей Д. Расчёт показателей летальности	
136.	ПК-3	Установите последовательность этапов вакцинации против гепатита В у детей первого года жизни. 1. Вторая вакцинация (в 1 месяц) 2. Первая вакцинация (в первые 24 часа) 3. Ревакцинация в 18 месяцев (при отставании от графика) 4. Третья вакцинация (в 6 месяцев) 5. Оценка поствакцинального иммунитета (при необходимости)	2 → 1 → 4 → 3 → 5
137.	ПК-3	Установите последовательность действий врача-педиатра при проведении профилактического осмотра ребёнка 1 года. 1. Осмотр узкими специалистами (невролог, окулист, хирург, ортопед) 2. Сбор анамнеза и жалоб 3. Лабораторное обследование (ОАК, ОАМ) 4. Оценка физического и нервно-психического развития 5. Заключение о группе здоровья и рекомендации	2 → 1 → 3 → 4 → 5
138.	ПК-3	Установите последовательность мероприятий при выявлении случая кори в детском коллективе. 1. Изоляция заболевшего 2. Экстренная вакцинация контактных (непривитых и не болевших) 3. Медицинское наблюдение за контактными в течение 21 дня 4. Заключительная дезинфекция 5. Экстренное извещение в Роспотребнадзор	5 → 1 → 4 → 2 → 3
139.	ПК-3	Установите последовательность введения прикорма ребёнку первого года жизни (согласно современным рекомендациям). 1. Мясное пюре 2. Овощное пюре 3. Каши 4. Творог и желток 5. Кисломолочные продукты	2 → 3 → 1 → 4 → 5
140.	ПК-3	Установите последовательность этапов реабилитации ребёнка с хроническим заболеванием (третичная профилактика). 1. Медицинская реабилитация (санаторно-курортное лечение) 2. Диспансерное наблюдение 3. Психологическая адаптация 4. Социальная интеграция (обучение, общение) 5. Оценка эффективности реабилитации и коррекция плана	2 → 1 → 3 → 4 → 5
141.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три критерия эффективности программы антимикробного менеджмента в педиатрическом стационаре	1. Снижение доли неадекватных назначений антибиотиков 2. Уменьшение потребления антибиотиков (в DDD на 1000 койко-дней) 3. Снижение частоты инфекций кровотока, вызванных полирезистентными возбудителями
142.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Назовите три параметра, используемых для оценки эффективности интермиттирующей профилактической терапии малярии у детей	1. Распространённость анемии (гемоглобин <110 г/л) 2. Показатели тестов на устойчивость внимания 3. Частота серьёзных нежелательных явлений
143.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Перечислите три основных направления профилактической работы участкового педиатра.	1. Вакцинопрофилактика 2. Диспансеризация здоровых детей 3. Санитарно-просветительская работа с родителями
144.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом. Укажите три лабораторных показателя, мониторируемых у детей с врождённой ЦМВ-инфекцией, получающих вальганцикловир (помимо общего анализа крови)	1. АЛТ (аланинаминотрансфераза) 2. АСТ (аспартатаминотрансфераза) 3. Креатинин (функция почек)
145.	ПК-3	Задание открытого типа с кратким ответом.	1. Годовая частота кровотечений

		Назовите три критерия, используемых для оценки эффективности профилактики гемофилии А у детей препаратами фактора VIII	2. Частота гемартрозов 3. Разрешение целевых суставов (отсутствие повторных кровоизлияний)
146.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). На приеме у педиатра мать 3-месячного ребенка отказывается от проведения плановой вакцинации АКДС, ссылаясь на информацию из интернета о тяжелых осложнениях. Вопросы: 1. Какова тактика врача? 2. Какие аргументы следует привести в пользу вакцинации? 3. Каковы правовые последствия отказа от вакцинации? 4. Какую альтернативу можно предложить?	1. Тактика врача: провести разъяснительную беседу, предоставить достоверную информацию о безопасности и эффективности вакцинации, ответить на вопросы матери, не оказывая давления. 2. Аргументы: современные бесклеточные вакцины (Инфанрикс, Пентаксим) имеют значительно меньшую реактогенность; риск осложнений от инфекции (коклюш, дифтерия, столбняк) во много раз превышает риск поствакцинальных реакций; коллективный иммунитет защищает непривитых. 3. Правовые последствия: отказ от вакцинации оформляется письменно; ребенок не допускается в образовательные учреждения при эпидемическом неблагополучии; ограничения при выезде за границу. 4. Альтернатива: использование вакцин с минимальным содержанием антигенов (Пентаксим, Инфанрикс Гекса), индивидуальный график вакцинации, наблюдение после прививки.
147.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). При проведении профилактического осмотра в школе у 7-летнего мальчика выявлено снижение остроты зрения до 0,6 на оба глаза. Ребенок жалуется на быструю утомляемость при чтении, головные боли к концу дня. Вопросы: 1. К какой группе здоровья предположительно относится ребенок? 2. Какие профилактические мероприятия необходимо провести? 3. Какова роль педиатра в организации помощи? 4. Какие критерии эффективности профилактики нарушений зрения?	1. Группа здоровья: предположительно II (дети с функциональными отклонениями) или III (при наличии хронической патологии, требующей наблюдения). 2. Профилактические мероприятия: консультация офтальмолога, подбор очков, организация рабочего места (освещение, расстояние до тетради), ограничение времени за компьютером/телефоном, зрительная гимнастика, полноценное питание с витаминами А и Е. 3. Роль педиатра: организация скрининговых осмотров, своевременное направление к специалисту, координация диспансерного наблюдения, санитарно-просветительская работа с родителями и педагогами. 4. Критерии эффективности: стабилизация или улучшение остроты зрения, отсутствие прогрессирования миопии, отсутствие жалоб на астенопию, соблюдение гигиенических рекомендаций.
148.	ПК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребенок 14 лет наблюдается с диагнозом «бронхиальная астма, атопическая форма, средней степени тяжести». Получает базисную терапию (будесонид 400 мкг/сут) с хорошим эффектом. За последний год обострений не было, потребность в сальбутамоле отсутствует. Показатели пикфлоуметрии >80% от должных. Вопросы: 1. Какая группа здоровья у ребенка? 2. Как оценить эффективность профилактической	1. Группа здоровья: III группа (хроническое заболевание в стадии ремиссии, с сохранением функций). 2. Эффективность профилактической работы оценивается по: контролю симптомов (отсутствие ночных и дневных симптомов, нормальная переносимость нагрузок), нормальным показателям функции внешнего дыхания, отсутствию обострений и госпитализаций, отсутствию

		<p>работы?</p> <p>3. Каков план диспансерного наблюдения?</p> <p>4. Какие мероприятия по вторичной профилактике необходимы?</p>	<p>потребности в препаратах скорой помощи. 3. План диспансерного наблюдения: осмотр педиатра и пульмонолога 2 раза в год, контроль пикфлоуметрии ежедневно, спирометрия 1 раз в год, аллергологическое обследование по показаниям. 4. Вторичная профилактика: контроль триггеров (аллергены, физическая нагрузка, ОРВИ), обучение в астма-школе, вакцинация против гриппа и пневмококка, ЛФК, закаливание.</p>
149.	ПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). В детском саду зарегистрирован случай коклюша у непривитого ребёнка. Заведующая обратилась к медицинскому персоналу за рекомендациями.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы мероприятия в отношении контактных детей? 2. Каковы мероприятия в отношении персонала? 3. Нужна ли экстренная вакцинация? 4. Каков срок наблюдения за контактными? 	<p>1. Мероприятия в отношении контактных детей: медицинское наблюдение (термометрия, осмотр) в течение 21 дня, бактериологическое обследование (посев на коклюш), разделение групп (карантин), влажная уборка, проветривание. 2. Мероприятия в отношении персонала: обследование (мазок из носоглотки), при необходимости – отстранение от работы с детьми на период наблюдения. 3. Экстренная вакцинация: непривитым детям до 7 лет проводится вакцинация (АКДС) при отсутствии противопоказаний; привитым детям – при наличии показаний (если последняя вакцинация была более 3 лет назад) – ревакцинация. 4. Срок наблюдения за контактными: 21 день с момента изоляции последнего заболевшего (максимальный инкубационный период).</p>
150.	ПК-3	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом (ситуационная задача). Ребёнку 2 месяца, родился от матери с ВИЧ-инфекцией. Мать получала антиретровирусную терапию во время беременности, вирусная нагрузка перед родами не определялась. Роды через естественные родовые пути. Ребёнок получает химиопрофилактику сиропом зидовудина.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков план наблюдения за ребёнком? 2. Когда проводится окончательное исключение ВИЧ-инфекции? 3. Каковы особенности вакцинации такого ребёнка? 4. Какие профилактические мероприятия необходимы? 	<p>1. План наблюдения: постановка на учёт в центр СПИД, исследование крови на ВИЧ методом ПЦР в возрасте 1, 2, 4-6 месяцев; клиническое наблюдение педиатра, контроль массы тела, физического развития; профилактика оппортунистических инфекций (ко-тримоксазол с 6 недель до исключения ВИЧ). 2. Окончательное исключение ВИЧ-инфекции: два отрицательных результата ПЦР на ВИЧ (в возрасте 1-2 месяца и 4-6 месяцев) при отсутствии грудного вскармливания и наличии антител к ВИЧ, исчезающих к 12-18 месяцам. Снятие с учёта – после 18 месяцев при отсутствии клинических и лабораторных признаков. 3. Особенности и вакцинации: БЦЖ не проводится до исключения ВИЧ; инактивированные вакцины (АКДС, ИПВ, ХИБ, ПКВ) – по календарю; живые вакцины (ЖПК, ветряная оспа) – после окончательного исключения ВИЧ при отсутствии иммунодефицита. 4. Профилактические мероприятия: и соблюдение правил обработки кожи и слизистых, профилактика контактов с инфекционными больными, своевременная вакцинация (после исключения ВИЧ), на</p>

			блюдение у педиатра и инфекциониста.
--	--	--	--------------------------------------

Разработан:
доцент кафедры клинической фармакологии
с курсом ДПО

А.А. Царукян