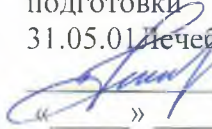


Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

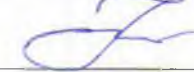
**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.05.01 Лечебное дело

 /Г.П. Никулина/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой  
поликлинической педиатрии

 /Н.А. Федько/  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

<b>Наименование дисциплины</b>	<b>Педиатрия</b>
<b>Направление подготовки</b>	<b>31.05.01 Лечебное дело</b>
<b>Направленность (профиль)</b>	<b>Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-лечебника</b>
<b>Форма обучения</b>	<b>Очная</b>

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>ОПК-4</b>	Проводит обследование пациентов с целью установления диагноза: определяет содержание, очередность, объем диагностических мероприятий
<b>ОПК-6</b>	Способен организовать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий в очагах
<b>ОПК-7</b>	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
<b>ПК-1</b>	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>ОПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ОПК-6</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ОПК-7</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на	3 с эталоном ответов

	установление последовательности	
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		<b>150</b>

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																				
1.	<b>ОПК-4</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление соответствия</u></b> Прочитайте текст и установите соответствие. <b>Задание 1</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th> <th colspan="2">Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ясное сознание</td> <td>1</td> <td>14 баллов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Оглушение</td> <td>2</td> <td>8 баллов</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Сопор</td> <td>3</td> <td>12 баллов</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Кома</td> <td>4</td> <td>15 баллов</td> </tr> </tbody> </table>	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Ясное сознание	1	14 баллов	Б	Оглушение	2	8 баллов	В	Сопор	3	12 баллов	Г	Кома	4	15 баллов	<b>А-4, Б-1, В-3, Г-2</b>
Вид нарушения сознания		Баллы																					
А	Ясное сознание	1	14 баллов																				
Б	Оглушение	2	8 баллов																				
В	Сопор	3	12 баллов																				
Г	Кома	4	15 баллов																				
2.	<b>ОПК-4</b>	<p><b>Задание 2</b> Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия</th> <th colspan="2">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Стадия относительной компенсации</td> <td>1</td> <td>6 и более мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Стадия «немного лёгкого»</td> <td>2</td> <td>1-2 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Стадия гипоксической-гиперкапнической комы</td> <td>3</td> <td>3-5 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ответ: <u>А-2, Б-3, В-1</u></p>	Стадия		Доза		А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.	Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.	В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.	<b>А-2, Б-3, В-1</b>				
Стадия		Доза																					
А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.																				
Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.																				
В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.																				
3.	<b>ОПК-4</b>	<p><b><u>Задание 3</u></b> Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и изменениями в лабораторных показателях</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Диагноз</th> <th colspan="2">Лабораторные показатели</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Острый пиелонефрит</td> <td>1</td> <td>Гематурия</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Острый гломерулонефрит</td> <td>2</td> <td>Повышенное содержание АСЛО в крови</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Острая ревматическая лихорадка</td> <td>3</td> <td>Кратное повышение трансаминаз в крови</td> </tr> </tbody> </table>	Диагноз		Лабораторные показатели		А	Острый пиелонефрит	1	Гематурия	Б	Острый гломерулонефрит	2	Повышенное содержание АСЛО в крови	В	Острая ревматическая лихорадка	3	Кратное повышение трансаминаз в крови	<b>А-4, Б-1, В-2, Г-3, Д-5</b>				
Диагноз		Лабораторные показатели																					
А	Острый пиелонефрит	1	Гематурия																				
Б	Острый гломерулонефрит	2	Повышенное содержание АСЛО в крови																				
В	Острая ревматическая лихорадка	3	Кратное повышение трансаминаз в крови																				

		Г	Гепатит	4	Лейкоцитурия	
		Д	Железодефицитная анемия	5	Снижение содержания сывороточного железа в крови, повышение ОЖСС	
4.	ОПК-4	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление последовательности</u></b>  Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p><b>Задание 1</b>  Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока:  А. Применение глюкокортикостероидов  Б. Прекращение введения триггера  В. Применение эпинефрина  Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами  Д. Оценить состояния больного</p>				Б, Д, В, Г, А
5.	ОПК-4	<p><b>Задание 2</b>  Укажите последовательность действия в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы:  А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому  Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций  В. Оптимально быстрая регидратация организма  Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена</p>				Б, Г, В, А
6.	ОПК-4	<p><b>Задание 3</b>  Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе:  А. Обструктивный  Б. Отечный  В. Бронхоспастический</p>				В, Б, А
7.	ОПК-4	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b>  Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задача 1</b>  У ребенка 7 месяцев с момента рождения неустойчивый стул до 5 раз в сутки, пониженный аппетит. до 3-х месяцев находился на грудном вскармливании, затем на искусственном. с 5-ти месяцев введен прикорм кашей на молоке. масса 6,5 кг. каловые массы пенистые, жидкие с кислым запахом.  Задание:  1. Установите диагноз  2. Уточните диагностические критерии заболевания</p>				Лактазная недостаточность

	<p>3. Назначте лечение</p> <p><b>Ответ:</b></p> <p><b>1. Лактазная недостаточность (ЛН) -</b> врожденное или приобретенное состояние, характеризующееся снижением активности расщепляющего молочный сахар лактозу фермента лактазы в тонкой кишке.</p> <p>Лактоза - дисахарид, являющийся важнейшим нутриентом в раннем возрасте, так как служит основным источником энергии для детей первых месяцев жизни, покрывая 40-45% суточной потребности в энергии. Наибольшую значимость проблема непереносимости молочного сахара лактозы имеет для детей раннего возраста, так как в этот возрастной период молочные продукты составляют значительную долю в диете, а на первом году жизни являются основным продуктом питания.</p> <p>2. Диагноз устанавливается на основании следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Диетодиагностика: уменьшение диспепсических симптомов при переводе на безлактозую диету.</li> <li>• Плоская гликемическая кривая: прирост гликемии менее 1,1 ммоль/л после нагрузки лактозой в дозе 2 г/кг массы.</li> <li>• Данные копрологии: увеличение крахмала, клетчатки, снижение pH кала менее 5,5.</li> <li>• Определение углеводов в кале с помощью полосок «Testare», пробы Бенедикта (в норме показатель не должен превышать 0,25% у детей до 12 месяцев, и быть отрицательным после 1 года).</li> <li>• Определение активности лактазы в биоптатах слизистой оболочки тонкой кишки. Данный метод является «золотым стандартом» для диагностики лактазной недостаточности, однако инвазивность, сложность и высокая стоимость метода ограничивает его применение в повседневной практике.</li> </ul> <p>3. Коррекция лактазной недостаточности у детей 1-го года жизни зависит от характера вскармливания.</p> <p>При естественном вскармливании рекомендовано</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• сохранение грудного вскармливания (особенно у детей первого полугодия жизни);</li> <li>• назначение ферментозаместительной терапии;</li> <li>• при неэффективности проведенных мероприятий (в первую очередь, недостаточной прибавке в массе тела, в сочетании с сохранением беспокойства, колик) частичная замена грудного вскармливания безлактозными смесями на 1/3-2/3 суточного объема.</li> </ul> <p>При искусственном вскармливании – частичная или полная замена молочных смесей на низко- или безлактозные смеси.</p>	
--	---	--

8.	ОПК-4	<p><b>Задача 2.</b>  Девочка 7 мес. Заболела остро. Повысилась температура до 38,3 С  Отмечалось общее беспокойство, появилось необильное отделяемое из носа, покашливание. На 2-ой день болезни на лице и туловище появились единичные макуло-папулезные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. Число везикул увеличивалось, ребенок был беспокоен, повысилась Т<sup>0</sup> тела до 39,0<sup>0</sup>С. При осмотре на лице, волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная сыпь, находящаяся на разных этапах развития: пятна, папулы, везикулы.  На слизистой твердого неба несколько поверхностных эрозий размером 2×3 мм.  Задание:  1. О каком заболевании можно думать  2. Этиология заболевания.  Ответ: ветряная оспа. Этиология вирусная. Характерный признак — появление пятнисто-везикулёзной сыпи. Первые элементы локализуются на волосистой части головы и за ушами, далее — на туловище и конечности.</p>	Ветряная оспа
9.	ОПК-4	<p><b>Задача 3</b>  Ребенок 6 лет заболел остро. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, Т<sup>0</sup> тела до 39,0<sup>0</sup>С, рвоту. На следующий день появилась мелкоточечная сыпь с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей, в нижней части живота, в подмышечных и паховых складках. Сыпь при надавливании исчезает. Кожа сухая, гиперемированная. Дермографизм стойкий, белый.  Тонзиллярные л/у диаметром до 1,0×2,0 см, болезненные при пальпации.  В зеве ярка гиперемия мягкого неба, дужек. На миндалинах островчатые налеты белого цвета. Язык у корня обложен, отмечается гипертрофия сосочков.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализ крови: Нб – 121 г/л; Э – 3%;  Ег – 3,8×10<sup>12</sup>/л; Л – 30%;  L – 15,2×10<sup>9</sup>/л; М – 3%;  П/я – 7%; СОЭ – 20мм/ч.  С/я – 57%;</li> <li>• Анализ мочи без патологии</li> </ul> Задание: 1. О каком заболевании можно думать 2. Этиология заболевания. 3. Принципы терапии. Ответ: Скарлатина (Scarlet fever) — это острое инфекционное заболевание, вызываемое бактериями (пиогенным стрептококком группы А), развивающееся у людей, не имеющих антитоксического иммунитета. Протекает с лихорадкой, интоксикацией, острым тонзиллитом (воспалением в области небных миндалин),	скарлатина

		<p>увеличением региональных лимфатических узлов, но самый яркий симптом — мелкоточечная сыпь.</p> <p>Этапы заболевания</p> <p>Скарлатина, как и любая инфекция, проходит несколько стадий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инкубационный период — от момента заражения до появления первых признаков болезни. Обычно длится от 1 до 7 дней.</li> <li>2. Начальный период — от возникновения первых симптомов болезни до появления сыпи. Наблюдают интоксикацию, изменения в ротоглотке, увеличение лимфатических узлов.</li> <li>3. Период высыпаний — начинается с развития экзантемы на коже и длится от 7 до 10 дней. Именно тогда развиваются все описанные выше симптомы заболевания.</li> <li>4. Период реконвалесценции (выздоровления) — начинается на второй неделе болезни и длится примерно 2 недели. Для этого периода характерно угасание симптомов, шелушение сыпи, проявления астении и риск развития осложнений.</li> </ol> <p>Основным методом лечения скарлатины является антибактериальная терапия. Стрептококки чувствительны к β-лактамам, поэтому препаратами выбора для лечения скарлатины являются пенициллины (амоксциллин, амоксициллин с клавулоновой кислотой) и цефалоспорины.</p>	
10.	ОПК-4	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 1</b></p> <p>1. Возраст ребенка 7 дней. с рождения ежедневно отмечаются частые обильные срыгивания. наиболее вероятная причина</p> <p><u>Ответ: Пилороспазм.</u></p> <p>Пилороспазм у детей — это спастическое сокращение мышц привратника желудка, которое сопровождается нарушением прохождения пищи по ЖКТ. Патология носит функциональный характер. Причины: перинатальное поражение ЦНС, нарушение питания, дефицит витаминов группы b.</p>	пилороспазм
11.	ОПК-4	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 2</b></p> <p>Причиной развития спазматического кашля при коклюше является</p> <p><u>Ответ: После гибели бактерий Bordetella pertussis высвобождается эндотоксин, который и вызывает характерный для коклюша спазматический кашель. С прогрессированием кашель приобретает центральный генез – формируется очаг возбуждения в дыхательном центре продолговатого мозга.</u></p>	Очаг возбуждения в дыхательном центре продолговатого мозга
12.	ОПК-4	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 3</b></p>	эндоскопическое исследование,

	<p>Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести ребенку с язвенной болезнью желудка</p> <p>Ответ: ребёнку с язвенной болезнью желудка (ЯБ) показано эндоскопическое исследование, УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, лабораторные анализы и дыхательные тесты.</p>	<p>УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, лабораторные анализы и дыхательные тесты.</p>
<b>ОПК-4</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа</u></b></p> <p><b>1. ВЫБЕРИТЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА.</b></p> <p>а)заболевание началось вскоре после рождения  б)аппетит повышен  в)трехкратно пневмония в анамнезе  г)резко выраженный метеоризм  д)стул жидкий, жирный, блестящий, зловонный</p> <p><u>Ответ а, б, в</u></p>	<b>а, б, в</b>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>2. ЦЕЛИАКИЯ – ЭТО:</b></p> <p>а)непереносимость белков злаков  б)недостаточность или отсутствие лактазы  в)недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы  г)непереносимость белков коровьего молока  д)недостаточность галактазы</p>	<b>а</b>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>3. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ?</b></p> <p>а)стул жирный, обильный, пенистый, сероватый, зловонный  б)гипотрофия 2-3 степени  в)анорексия  г)псевдоасцит  д)гипотония мышц</p>	<b>а, б, в, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>4.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ?</b></p> <p>а)дегидратационный  б)кожный  в)общеинтоксикационный  г)респираторно-рецидивирующий  д)гастроинтестинальный</p>	<b>б, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<p><b>5.В ПОЛЬЗУ ПИЛОРОСТЕНОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:</b></p> <p>а)прогрессирующая гипотрофия  б)объем рвотных масс превышает количество съеденной пищи  в)рвотные массы состоят из свернувшегося молока  г)склонность к срыгиваниям и рвота с первых дней жизни</p>	<b>а, б, в</b>

	д)ни один из вышеперечисленных симптомов Ответ: а, б, в	
<b>ОПК-4</b>	<b>6.МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-ДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</b> а)рентгенологическое исследование – для определения степени пилоростеноза (при осложненном течении заболевания) б)пальцевое исследование прямой кишки в)УЗИ органов брюшной полости (по показаниям) г)ФГДС с прицельной биопсией д)гистологическое и цитологическое исследование биоптата	<b>а, б, в, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<b>7.СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ</b> а)одномоментность высыпания б)пятнисто-папулезный характер в)гиперемированный фон кожи г)этапность высыпания д)тенденция к слиянию элементов сыпи	<b>б, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<b>8.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОТОНИЧЕСКОГО (СОЛЕДЕФИЦИТНОГО) ХАРАКТЕРА ЭКЗИКОЗА</b> а)отсутствие жажды (ребенок отказывается от питья) б)выраженная жажда в)вялость, адинамия, мышечная гипотония, сонливость г)микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожи, холодные конечности и др.)	<b>а, в, г,</b>
<b>ОПК-4</b>	<b>9.ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ РЕГИДРАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ</b> а)неукротимая рвота б)дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5% в)дефицит массы тела за счет обезвоживания 10% и более г)ступор, кома, ИТШ д)неэффективность оральной регидратации е)частый, жидкий, обильный, водянистый стул	<b>а, в, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<b>10.АНАТОМИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ЯВЛЯЮТСЯ</b> а)стеноз аорты б)стеноз легочной артерии в)смещение аорты вправо г)дефект межпредсердной перегородки д)дефект межжелудочковой перегородки	<b>б, в, д</b>
<b>ОПК-4</b>	<b>11.НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ</b> а)рентгенография органов грудной клетки	<b>а, б, в, г,д</b>

	<p>в)электрокардиографию г)эхокардиографию д)холтеровское мониторирование (при нарушении ритма и проводимости)</p>	
<b>ОПК-4</b>	<p>12.ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ</p> <p>а)систолический во втором межреберье слева б)систолодиастолический во втором межреберье слева в)систолический во втором межреберье справа г)диастолический во втором межреберье слева</p>	<b>б</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>13.ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ</p> <p>а)бета-гемолитический стрептококк группы А б)бета-гемолитический стрептококк группы В в)стафилококки г)вирусы д)грибы</p>	<b>а</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>14.КРИЗОВЫЕ ПОДЪЕМЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>а)феохромоцитомы б)болезни Крона в)ювенильного ревматоидного артрита г)пиелонефрита д)острой ревматической лихорадки</p>	<b>а</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>15. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ЭТО</p> <p>а)количество клеточных элементов крови в 1 мл мочи б)количество клеточных элементов крови в моче, собранной за 12 часов в)количество клеточных элементов крови в моче, собранной за 24 часа г)количество клеточных элементов крови в моче, выделенной на 1 минуту д)количество клеточных элементов крови в моче, выделенной за 1 час</p>	<b>а</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>16.КАКОЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК НОРМАЛЬНЫЙ</p> <p>а)эритроциты – 6000, лейкоциты – 5000 б)эритроциты – 1000, лейкоциты – 2000 в)эритроциты – 500, лейкоциты – 20000 г)эритроциты – 500, лейкоциты – 10000 д)эритроциты – 8000, лейкоциты – 2000</p>	<b>б</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>17.ПРИЧИНОЙ ГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ МОГУТ БЫТЬ</p> <p>а)гломерулонефрит б)наследственный нефрит в)дизметаболическая нефропатия г)болезнь Берже</p>	<b>а, б, в, г, д</b>

	д)интерстициальный нефрит	
<b>ОПК-4</b>	18.НЕФРОГЕННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА а)воспалением тубулоинтерстициальной ткани почек б)ишемией клубочка в связи с окклюзией почечных сосудов в) нарушением структуры базальной мембраны клубочков г)нарушением микроциркуляции в клубочке в связи с воспалительным процессом в клубочке д)склерозированием клубочков	<b>б, в, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	19.ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА а)с нарушением структуры базальной мембраны клубочка б)с повышение почечного кровотока в)с нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах г)с нарушение секреции белка в проксимальных канальцах д)с нарушением реабсорбции белка в дистальных канальцах	<b>а, б, в, г, д</b>
<b>ОПК-4</b>	20. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ» а)глубокий влажный кашель б)цианоз носогубного треугольника в)температура тела 37,8 °С г)локально определяемые мелкопузырчатые хрипы в легких д)число дыхательных движений 60 в 1 минуту	<b>г</b>
<b>ОПК-4</b>	21.КЛИНИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ (ПРОСТОМ) БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ а)выраженная обструкция бронхов б)дыхательная недостаточность I ст. в)сухой кашель в начале заболевания г)продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни д)крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких	<b>в, г, д.</b>
<b>ОПК-4</b>	22.КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ а)бронхоскопия б)копрограмма в)определение хлоридов пота г)печеночные пробы д)томография	<b>в</b>
<b>ОПК-4</b>	23.ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ	<b>а, б, в, г, д</b>

	<p>ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА</p> <p>а)выраженная интоксикация</p> <p>б)отставание в акте дыхания одной половины грудной клетки</p> <p>в)стонущее дыхание</p> <p>г)укорочение перкуторного звука</p> <p>д)ослабление дыхательных шумов</p>	
<b>ОПК-4</b>	<p>24.ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а)от 8 до 17 дней</p> <p>б)от 11 до 21 дня</p> <p>в)от 8 до 21 дня</p>	<b>б</b>
<b>ОПК-4</b>	<p>25.ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРЕН</p> <p>а)истинный полиморфизм</p> <p>б)ложный полиморфизм</p>	<b>б</b>

13.	<b>ОПК-6</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление соответствия</u></b></p> <p><b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b></p> <p><b>Задача 1</b> Установите соответствие между понятием первичной медико-санитарной помощи входят (ПМСП) и уточняющими характеристиками</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ПМСП</th> <th colspan="2">Характеристики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>В понятие первичной медико-санитарной помощи входят (ПМСП)</td> <td>1</td> <td>Организация санитарно-просветительской и организационно-методической работы</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Задачи Центра профилактики</td> <td>2</td> <td>Участковая и цеховая служба</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Основной целью организации стационара на дому является</td> <td>3</td> <td>Степень утраты способности к передвижению</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>При отборе больных в стационар на дому учитывается</td> <td>4</td> <td>Обеспечение доступности медицинской помощи людям, частично или полностью утратившим способность к движению</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Лечение больных в стационаре на дому проводит педиатр</td> <td>5</td> <td>Не менее 2-х раз за время лечения, по обстоятельствам</td> </tr> </tbody> </table>	ПМСП		Характеристики		А	В понятие первичной медико-санитарной помощи входят (ПМСП)	1	Организация санитарно-просветительской и организационно-методической работы	Б	Задачи Центра профилактики	2	Участковая и цеховая служба	В	Основной целью организации стационара на дому является	3	Степень утраты способности к передвижению	Г	При отборе больных в стационар на дому учитывается	4	Обеспечение доступности медицинской помощи людям, частично или полностью утратившим способность к движению	Д	Лечение больных в стационаре на дому проводит педиатр	5	Не менее 2-х раз за время лечения, по обстоятельствам	<b>А-2, Б-1, В-4, Г-3, Д-5</b>
ПМСП		Характеристики																									
А	В понятие первичной медико-санитарной помощи входят (ПМСП)	1	Организация санитарно-просветительской и организационно-методической работы																								
Б	Задачи Центра профилактики	2	Участковая и цеховая служба																								
В	Основной целью организации стационара на дому является	3	Степень утраты способности к передвижению																								
Г	При отборе больных в стационар на дому учитывается	4	Обеспечение доступности медицинской помощи людям, частично или полностью утратившим способность к движению																								
Д	Лечение больных в стационаре на дому проводит педиатр	5	Не менее 2-х раз за время лечения, по обстоятельствам																								
14.	<b>ОПК-6</b>	<p><b>Задание 2</b></p> <p>Установите соответствие между возможными причинами лихорадки и клиническими проявлениями процесса</p>	<b>Б-1, А-2 Г-3, В-4</b>																								

		Симптомокомплекс	Возможные причины									
		А. Лихорадка, сопровождающаяся поражением зева, глотки, полости рта	1. Вирусные инфекции: инфекционный мононуклеоз, грипп, аденовирусная инфекция, энтеровирусная герпангина, корь, ящур. Микробные заболевания: туляремия, листериоз, псевдотуберкулез. Болезни крови: агранулоцитоз, нейтропения, острый лейкоз.									
		Б. Лихорадка+поражение зева, как симптомокомплекс инфекционных и соматических заболеваний	2. Острый фарингит, острый тонзиллит, ангина, острый аденоидит, дифтерия, афтозный стоматит, заглочный абсцесс									
		В. Лихорадка, сочетающаяся с кашлем	3. Детские инфекции: корь, скарлатина и др.); Тифы, паратифы, иерсиниоз, токсоплазмоз (врожденный, приобретенный) в острой фазе; лекарственная аллергия; многоформная эксудативная эритема;									
		Г. Лихорадка+сыпи в комплексе с симптомами, характерными для указанных заболеваний	4. В. Грипп, COVID 19, парагрипп, коклюш, аденовирусная инфекция, острый ларингит. Бронхит, пневмония, плеврит, абсцесс легкого, туберкулез.									
15.	<b>ОПК-6</b>	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие.</b></p> <p><b>Задание 3</b></p> <p>Установите соответствие между неотложным состоянием у ребенка и первоочередным действием при оказании помощи</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Неотложное состояние</th> <th>Первоочередное действие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Анафилактический шок</td> <td>1. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия</td> </tr> <tr> <td>Б. Судорожный синдром</td> <td>2. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)</td> </tr> <tr> <td>В. Синкопальное состояние</td> <td>3. Уложить ребенка с</td> </tr> </tbody> </table>		Неотложное состояние	Первоочередное действие	А. Анафилактический шок	1. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия	Б. Судорожный синдром	2. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)	В. Синкопальное состояние	3. Уложить ребенка с	<b>Б-1, Г-2, В-3, А-4</b>
Неотложное состояние	Первоочередное действие											
А. Анафилактический шок	1. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия											
Б. Судорожный синдром	2. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)											
В. Синкопальное состояние	3. Уложить ребенка с											

		(обморок)	приподнятыми ногами, обеспечить приток свежего воздуха	
		Г. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)	4. Предотвращение травм, обеспечение доступа кислорода, введение противосудорожных препаратов	
16.	ОПК-6	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление последовательности</u></b></p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p><b>Задача 1.</b></p> <p>Действия медицинского персонала при выявлении случая инфекционного заболевания:</p> <p>А. Провести эпидемиологическое расследование предполагаемого случая инфекции, поставить эпидемиологический диагноз</p> <p>Б. Незамедлительно подать информацию о подозрении на случай инфекционного заболевания врачу-эпидемиологу или лицу, уполномоченному руководителем медицинской организации.</p> <p>В. Собрать эпидемиологический анамнез у самого больного и/или окружающих лиц</p> <p>Г. Изолировать больного по месту выявления до госпитализации в специализированный инфекционный стационар</p> <p>Д. Обследовать на инфекцию контактных лиц и установить за ними наблюдение на время инкубационного периода заболевания</p>		Б, А, Г, В, Д
17.	ОПК-6	<p><b><u>Прочитайте текст и установите последовательность</u></b></p> <p><b>Задача 2.</b></p> <p>Алгоритм действия врача на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций:</p> <p>А. Первичный осмотр пострадавшего для оценки нарушения витальных функций.</p> <p>Б. Оценка ситуации с точки зрения опасности для персонала и пострадавших. При химической и радиационной аварии помощь оказывают только на чистой территории за пределами очага поражения.</p> <p>В. Обеспечение проходимости дыхательных путей (при необходимости — очистка дыхательных путей, удаление инородных тел, отсасывание рвотных масс, крови, слизи).</p> <p>Г. Временная остановка кровотечения (пальцевое прижатие и сгибание конечности, давящая повязка и местное гемостатическое средство, кровоостанавливающий жгут).</p> <p>Д. Базовая сердечно-лёгочная реанимация (компрессия грудной клетки, искусственное дыхание «рот ко рту», «рот к носу», с помощью дыхательной маски и мешка Амбу, дефибриляция).</p>		Б, А, В, Г, Д
18.	ОПК-6	<b><u>Задание закрытого типа на установление</u></b>		Б, А, В, Г, Д

		<p><b><u>последовательности</u></b></p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p><b>Задача 3.</b></p> <p>Алгоритм действия врача на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций:</p> <p>А. Первичный осмотр пострадавшего для оценки нарушения витальных функций.</p> <p>Б. Оценка ситуации с точки зрения опасности для персонала и пострадавших. При химической и радиационной аварии помощь оказывают только на чистой территории за пределами очага поражения.</p> <p>В. Обеспечение проходимости дыхательных путей (при необходимости — очистка дыхательных путей, удаление инородных тел, отсасывание рвотных масс, крови, слизи).</p> <p>Г. Временная остановка кровотечения (пальцевое прижатие и сгибание конечности, давящая повязка и местное гемостатическое средство, кровоостанавливающий жгут).</p> <p>Д. Базовая сердечно-лёгочная реанимация (компрессия грудной клетки, искусственное дыхание «рот ко рту», «рот к носу», с помощью дыхательной маски и мешка Амбу, дефибриляция).</p>	
19.	<b>ОПК-6</b>	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p><b>Задача 4</b></p> <p>Алгоритм организации помощи больному на догоспитальном этапе при обмороке:</p> <p>А. Вызвать скорую помощь</p> <p>Б. Положить пострадавшего на спину и приподнять ноги или усадить, опустив его голову между коленями</p> <p>В. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень</p> <p>Г. Осторожно поднести к ноздрям больного на 0,5—1 секунду небольшой кусок ваты или марли, смоченной раствором аммиака (нашатырным спиртом)</p> <p>Д. Если больной перестаёт дышать, начать сердечно-лёгочную реанимацию</p>	<b>А, Б, В, Г, Д</b>
20.	<b>ОПК-6</b>	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</u></b></p> <p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задача 1</b></p> <p>Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубцоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. При исследовании: Нв – 160 г/л, L- <math>8,7 \times 10^9</math>/л, глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++.</p> <p>Задание:</p>	Впервые выявленный СД, тип 1, стадия декомпенсации, кетоацидоз

		<p>1.Ваш диагноз 2.Какое лечение необходимо проводить</p> <p>Ответ:</p> <p>1.Диагноз: Впервые выявленный СД, тип 1, стадия декомпенсации, кетоацидоз. 2.Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД на кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 минут, затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13 – 14 ммоль/л, в последующем каждые 3 – 4 часа.</li> <li>• Регидратация кристаллоидами – 50 – 60 мл/кг м.т. в сутки.</li> <li>• Коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)</li> </ul>	
21.	<b>ОПК-6</b>	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задача 2</b></p> <p>Ребенок 15 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с <math>t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}</math>. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания. Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Что произошло</li> <li>2.Какие патофизиологические механизмы реакции</li> <li>3.Тактика неотложной помощи</li> <li>4.Тактика лечения пневмонии</li> </ol> <p>Ответ:</p> <p>1.У Больного развился анафилактический шок на введение антибиотика Амоксиклава.</p> <p>Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК – острой артериальной гипотензии.</p> <p>Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм.</li> <li>• Выше места инъекции (если позволяет локализация)</li> </ul>	Анафилактический шок

		<p>наложить жгут.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами.</li> </ul>	
22.	<b>ОПК-6</b>	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задача 3</b></p> <p>У ребенка 7 лет появилось кровотечение из носа. Самочувствие при этом страдает мало.</p> <p>Задание:</p> <p>Как правильно оказать помощь при кровотечении из носа у ребенка на догоспитальном этапе:</p> <p>Ответ:</p> <p>А. Посадить ребенка на стул со спинкой или в кресло, слегка наклонив голову вниз.</p> <p>Б. Прижать крылья носа к перегородке и не отпускать 15-20 минут.</p> <p>В. Обеспечьте доступ свежего воздуха.</p> <p>Г. Приложить к переносице охлаждающий (гипотермический) термопакет, завернутый в ткань лед или полотенце, смоченное холодной водой.</p> <p>Д. Спустя 15 – 20 минут при продолжающемся кровотечении вызвать скорую помощь.</p>	<b>А, Б, В, Г, Д</b>
23.	<b>ОПК-6</b>	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 1</b></p> <p>Продолжите предложение:</p> <p>Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию, сопровождающуюся снижением систолического АД ниже _____</p>	...ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
24.	<b>ОПК-6</b>	<p><b>Задание 2</b></p> <p><b>Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику.</b></p> <p>Ребенок 10 лет находится на амбулаторном лечении с клиническим диагнозом: Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония, нетяжелая (подтверждена рентгенологически). Получает амоксициллин в течение 72 часов без эффекта.</p>	Необходима замена антибиотика на макролиды (кларитромицин). Отсутствие эффекта связано с вероятной микоплазменной этиологией пневмонии.
25.	<b>ОПК-6</b>	<p><b>Занятие 3</b></p> <p><b>Назначьте инструментальный метод обследования согласно стандартам оказания медицинской помощи и опишите вероятный результат</b></p> <p>Ребенок 8 лет с выраженным интоксикационным синдромом, одышкой смешанного характера, температурой 39С. При перкуссии отмечается притупление легочного звука справа ниже угла лопатки. Выслушиваются справа ниже угла лопатки – ослабленное дыхание, стойкие мелкопузырчатые хрипы.</p>	На рентгенографии органов грудной полости будет определяться затемнение нижней доли справа (инфильтрации легочной паренхимы) Заключение: правосторонняя

			нижнедолевая пневмония
26.	<b>ОПК-6</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа</u></b> Прочитайте текст и выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ а) в продромальном периоде б) в разгаре болезни в) при наличии осложнений г) никогда не назначаются</p> <p>2. СТАРТОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ а) пенициллины б) цефалоспорины в) аминогликозиды г) монобактамы</p> <p>3. Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением: а) Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного б). Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного в) Систолического АД ниже 70 мм рт.ст. г). Среднего АД на 50% от исходного</p> <p>4. Дыхательный центр стимулируют а) транквилизаторы б) нейролептики в) салицилаты г) снотворные</p> <p>5. Показанием для назначения глюкокортикоидов является а) врожденный нефротический синдром б) болезнь Берже в) болезнь Альпорта г) идеопатический нефротический синдром</p> <p>6. В детском возрасте гиперурикемия наиболее часто встречается при: а) приеме цитостатиков; б) приеме мочегонных тиазидового ряда; в) подагре г) нервно-артритическом типе конституции</p> <p>7. У ребенка 12 лет с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) появилась резкая боль в животе, нарастающая интоксикация, парез кишок, АД=110/70</p>	1-в, 2-а, 3-а, 4-в, 5-г, 6-г, 7-в, 8-в, 9-а, 10-а, 11-а, 12-д, 13-б, 14-а, 15-г, 16-г, 17-г, 18-г, 19-а, 20-г, 21-а, 22-б, 23-б, 24-г, 25-б

	<p>мм.рт. ст. Сформулируйте диагноз</p> <p>а) профузное кишечное кровотечение  б) перфорация язв толстой кишки  в) токсическая дилатация толстой кишки  г) инвагинация кишок</p> <p>8. Состояние алкалоза у детей характерно при наличии</p> <p>а) пиелонефрит  б) сахарного диабета  в) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой  г) массивной пневмонии</p> <p>9. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание</p> <p>а) туберкулез легких в фазе кальцинации  б) туберкулез молочной железы  в) диссеминированный туберкулез  г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения</p> <p>10. У ребенка с острой деструктивной пневмонией внезапно развилась выраженная одышка, цианоз, тахикардия, ослабление дыхания и тимпанит на больной стороне. Ваш диагноз</p> <p>а) напряженный пневмоторакс  б) тампонада сердца  в) пиоторакс  г) медиастинит  д) парциальный пневмоторакс</p> <p>11. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет</p> <p>а) объем раздутых щек  б) 80-100 мл  в) 150-200 мл  г) 200-500 мл</p> <p>12. Какой признак следует исключить при постановке диагноза ОДН, стадия декомпенсации дыхания</p> <p>а) отсутствие дыхательных движений  б) брадипноэ, появление патологических ритмов дыхания  в) "распад дыхательного центра" - отсутствие координации  г) разлитой цианоз, переходящий в бледность  д) сухой надсадный непродуктивный кашель</p> <p>13. Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и</p>	
--	---	--

	<p>ребенок уснул. Ваш диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипопаратиреоз</li> <li>б) спазмофилия</li> <li>в) аффективные судороги</li> <li>г) эпилепсия</li> <li>д) фебрильные судороги</li> </ul> <p>14. У ребенка 2-х лет температура 38,9°C, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней респираторной инфекцией. Какое осложнение развилось у ребенка. Ваш предварительный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) круп</li> <li>б) ангина</li> <li>в) заглоточный абсцесс</li> <li>г) паратонзиллярный абсцесс</li> </ul> <p>15. Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится, целесообразно назначить диету:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) стол гипохлоридный</li> <li>б) фруктово-сахарный</li> <li>в) стол вегетарианский</li> <li>г) стол без соли, мяса</li> </ul> <p>16. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) 1:2</li> <li>б) 1:3</li> <li>в) 1:4</li> <li>г) 1:5</li> </ul> <p>Ответ: г</p> <p>17. При краснухе не встречается развитие клинических проявлений в виде:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) субфебрильной лихорадки, легких катаральных явлений</li> <li>б) мелкопятнистой сыпи</li> <li>в) увеличения и болезненности заднешейных и затылочных лимфоузлов</li> <li>г) крупа</li> </ul> <p>18. При гемофилии А следует вводить гемопрепарат:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) прямое переливание крови от матери</li> <li>б) концентрат VIII фактора</li> <li>в) прямое переливание крови от донора</li> <li>г) переливание крови длительного хранения</li> </ul> <p>19. ребенка с острой деструктивной пневмонией внезапно развилась выраженная одышка, цианоз, тахикардия, ослабление дыхания и тимпанит на больной стороне. Ваш диагноз:</p>	
--	---	--

	<p>а) напряженный пневмоторакс  б) тампонада сердца  в) пиоторакс  г) медиастинит  д) парциальный пневмоторакс</p> <p>20. Достоверным признаком врожденной цитомегалии является  а) микрофтальм и хориоретинит  б) кальцификаты в веществе мозга  в) менингоэнцефалит  г) обнаружение характерных клеток в осадке мочи, слюне, ликворе</p> <p>21. 1%димедрол детям вводится из расчета:  а) 0,1 мл на 1 год жизни  б) 0,2 мл на 1 год жизни  в) 0,1 мг на 1 кг веса  г) 0,01 мг на 1 кг веса</p> <p>22. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень+3см. Гликемия натощак - 12,8ммоль/л. В моче 6%сахара при суточном диурезе 2,5л. Ваш предварительный диагноз  а) почечная глюкозурия  б) инсулинозависимый сахарный диабет  в) несахарный диабет  г) нарушение толерантности к углеводам</p> <p>23. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохранялась в течение 4 недель, появились запоры, брадикардия. Ваш предварительный диагноз  а) сепсис  б) гипотиреоз  в) АВО-гемолитическая болезнь  г) пилоростеноз</p> <p>24. Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз  а) острый аппендицит  б) острый панкреатит  в) острый гастроэнтерит  г) инвагинация</p> <p>25. У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз:</p>	
--	---	--

		<p>а) заглоточный абсцесс  б) тонзиллит  в) ангина  г) паратонзиллярный абсцесс.</p>											
27.	<b>ОПК-7</b>	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление соответствия</u></b>  Прочитайте текст и установите соответствие  <b>Задание 1</b>  Установите соответствие между неотложным состоянием у ребенка и первоочередным действием при оказании помощи</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Неотложное состояние</th> <th>Первоочередное действие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Анафилактический шок</td> <td>А. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия</td> </tr> <tr> <td>2. Судорожный синдром</td> <td>Б. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)</td> </tr> <tr> <td>3. Синкопальное состояние (обморок)</td> <td>В. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, обеспечить приток свежего воздуха</td> </tr> <tr> <td>4. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)</td> <td>Г. Предотвращение травм, обеспечение доступа кислорода, введение противосудорожных препаратов</td> </tr> </tbody> </table>	Неотложное состояние	Первоочередное действие	1. Анафилактический шок	А. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия	2. Судорожный синдром	Б. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)	3. Синкопальное состояние (обморок)	В. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, обеспечить приток свежего воздуха	4. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)	Г. Предотвращение травм, обеспечение доступа кислорода, введение противосудорожных препаратов	1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А
Неотложное состояние	Первоочередное действие												
1. Анафилактический шок	А. Обеспечение проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия												
2. Судорожный синдром	Б. Немедленное внутримышечное введение эпинефрина (адреналина)												
3. Синкопальное состояние (обморок)	В. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, обеспечить приток свежего воздуха												
4. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп)	Г. Предотвращение травм, обеспечение доступа кислорода, введение противосудорожных препаратов												
28.	<b>ОПК-7</b>	<p><b>Задание 2</b>  Установите соответствие между тяжестью состояния ребенка при лихорадке и клиническими проявлениями процесса</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Степень тяжести состояния</th> <th>Клинические проявления</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Состояние средней степени тяжести</td> <td>А. Нормальный цвет и влажность губ, языка и кожи. Диурез в норме.</td> </tr> <tr> <td>2. Удовлетворительное самочувствие</td> <td>Б. Бледность кожи, снижение тургора, сухость слизистых оболочек, снижение диуреза</td> </tr> <tr> <td>3. Состояние тяжелое</td> <td>В. Бледность, мраморность, цианотичный, пепельный оттенок кожи, наполнение капилляров ногтевого ложа более 2 сек. Рвота желчью.</td> </tr> <tr> <td>4. Состояние крайне</td> <td>Г. Очень бледный.</td> </tr> </tbody> </table>	Степень тяжести состояния	Клинические проявления	1. Состояние средней степени тяжести	А. Нормальный цвет и влажность губ, языка и кожи. Диурез в норме.	2. Удовлетворительное самочувствие	Б. Бледность кожи, снижение тургора, сухость слизистых оболочек, снижение диуреза	3. Состояние тяжелое	В. Бледность, мраморность, цианотичный, пепельный оттенок кожи, наполнение капилляров ногтевого ложа более 2 сек. Рвота желчью.	4. Состояние крайне	Г. Очень бледный.	1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г
Степень тяжести состояния	Клинические проявления												
1. Состояние средней степени тяжести	А. Нормальный цвет и влажность губ, языка и кожи. Диурез в норме.												
2. Удовлетворительное самочувствие	Б. Бледность кожи, снижение тургора, сухость слизистых оболочек, снижение диуреза												
3. Состояние тяжелое	В. Бледность, мраморность, цианотичный, пепельный оттенок кожи, наполнение капилляров ногтевого ложа более 2 сек. Рвота желчью.												
4. Состояние крайне	Г. Очень бледный.												

		тяжелое, ребенок «токсичный»	Конечности холодные, цианотичные, пепельный оттенок кожи, тахикардия, втяжение межреберных промежутков, Сопор-кома.																									
29.	ОПК-7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.</p> <p><b>Задание 3</b></p> <p>Установите соответствие между установленной причиной заболевания и назначенной этиотропной терапией</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Заболевание</th> <th colspan="2">Терапия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Грипп</td> <td>1</td> <td>Амоксициллин</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Острая внебольничная пневмония</td> <td>2</td> <td>Азитромицин</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Атипичная внебольничная пневмония</td> <td>3</td> <td>Нифуроксазид</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Бактериальные кишечные инфекции</td> <td>4</td> <td>Кипферон</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Вирусные кишечные инфекции</td> <td>5</td> <td>Осельтамивир</td> </tr> </tbody> </table>	Заболевание		Терапия		А	Грипп	1	Амоксициллин	Б	Острая внебольничная пневмония	2	Азитромицин	В	Атипичная внебольничная пневмония	3	Нифуроксазид	Г	Бактериальные кишечные инфекции	4	Кипферон	Д	Вирусные кишечные инфекции	5	Осельтамивир		А-5, Б-1, В-2, Г-3, Д-4
Заболевание		Терапия																										
А	Грипп	1	Амоксициллин																									
Б	Острая внебольничная пневмония	2	Азитромицин																									
В	Атипичная внебольничная пневмония	3	Нифуроксазид																									
Г	Бактериальные кишечные инфекции	4	Кипферон																									
Д	Вирусные кишечные инфекции	5	Осельтамивир																									
30.	ОПК-7	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление последовательности</u></b></p> <p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p><b>Задание 1.</b> Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения</p> <p>А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ</p>		В, А, Б, Г																								
31.	ОПК-7	<p><b>Задание 2.</b> Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы</p> <p>А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена</p>		Б, Г, В, А																								
32.	ОПК-7	<p><b>Задание 3.</b> Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока:</p> <p>А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного</p>		Б, Д, В, Г, А																								
33.	ОПК-7	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b></p>		Какие исследования																								

		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задание 1</b></p> <p>1.Какие исследования необходимо провести при судорожном синдроме у ребенка грудного возраста</p> <p>Ответ: исследования спинномозговой жидкости, определения уровня кальция в сыворотке крови, определения концентрации глюкозы в сыворотке крови, нейросонографию.</p>	<p>спинномозговой жидкости, определения уровня кальция в сыворотке крови, определения концентрации глюкозы в сыворотке крови, нейросонографию</p>
34.	<b>ОПК-7</b>	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задание 2</b></p> <p>Какие биохимические показатели необходимо оценить ребенку с желтухой</p> <p><b>Ответ:</b> Ребёнку с желтухой необходимо оценить в биохимическом анализе крови.</p> <p>А)уровень билирубина</p> <p>Б)показатели трансаминаз (АЛТ, АСТ)</p> <p>В)показатели щелочной фосфатазы</p> <p>Г)все перечисленное</p>	<p>Г</p>
35.	<b>ОПК-7</b>	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ</p> <p><b>Задание 3</b></p> <p>Установите последовательность введения вакцин на первом году жизни согласно Национальному календарю профилактических прививок России</p> <p>А.Новорождённые в первые 24 часа жизни — первая вакцинация от вирусного гепатита В.</p> <p>Б.Новорождённые на третьи–седьмые сутки жизни — прививка от туберкулёза.</p> <p>В.1 месяц — вторая вакцинация от вирусного гепатита В.</p> <p>Г.2 месяца — первая вакцинация от пневмококковой инфекции, третья прививка от гепатита В (для групп риска).</p> <p>Д.3 месяца — первая прививка от дифтерии, коклюша, столбняка (в одной вакцине), первая вакцинация от полиомиелита, первая прививка от гемофильной инфекции типа b.</p> <p>Е. 4,5 месяца — вторая вакцинация от дифтерии, коклюша, столбняка, вторая прививка от гемофильной инфекции типа b, вторая вакцинация от пневмококковой инфекции, вторая прививка от полиомиелита.</p> <p>Ж.6 месяцев — третья вакцинация от дифтерии, коклюша, столбняка, третья прививка от гемофильной инфекции типа b, третья прививка от вирусного гепатита В, третья прививка от полиомиелита.</p> <p>З.12 месяцев — прививка от кори, краснухи, паротита, четвёртая вакцинация от вирусного гепатита В (для групп риска).</p>	<p><b>А, Б, В, Г, Д, З</b></p>

36	<b>ОПК-7</b>	<b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b> <b>Задание 1</b> <b>Продолжите предложение</b> В детском возрасте гиперурикемия наиболее часто встречается при _____	нервно-артритическом типе конституции
	<b>ОПК-7</b>	<b>Задание 2</b> После экстракции зуба у мальчика 1,5 лет не останавливается кровотечение из лунки. Повышенной кровоточивостью страдает дедушка по материнской линии. Задание: 1.Поставьте предварительный диагноз, Ответ: Гемофилия. Наследственное заболевание системы свёртывания крови, при котором из-за дефекта одного из генов кровь не свёртывается должным образом, что приводит к повышенной кровоточивости и частым кровоизлияниям в суставы, мышцы и внутренние органы, что может происходить как спонтанно, так и в результате даже незначительных травм.	Гемофилия
	<b>ОПК-7</b>	<b>Задание 3</b> <b>Продолжите предложение</b> Типичное клиническое проявление отравления барбитуратами состоит в _____	отсутствии сознания (кома)
	<b>ОПК-7</b>	<b><u>Задание закрытого типа</u></b> Прочитайте текст и выберите правильный ответ (или ответы)  <b>1.</b> На рентгенограмме в левой кривой проекции задний контур тени сердца и крупных сосудов образован А)нисходящей частью аорты, левым предсердием и левым желудочком Б) восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка В) верхней полой веной, левым и правым предсердиями Г) левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	<b>2.</b> Электрическую систолу на электрокардиограмме характеризует продолжительность интервала А)QRS-T Б)ST В)T-P Г)P-Q	<b>А - QRS-T</b>
	<b>ОПК-7</b>	<b>3.</b> Средняя частота сердечных сокращений у ребенка 5 лет составляет __ ударов в минуту А)100 Б)60-70	<b>А</b>

		В)80-85 Г)120	
	<b>ОПК-7</b>	4. Минимальный диагностически значимый уровень бактериурии при сборе мочи методом «свободного мочеиспускания» равен (в 1 мл) А)100000 Б)5000 В)10000 Г)1000000	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	5. Среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле (n – возраст в годах) А)90 + 2n Б)60 + n В)60 + 2n Г)90 + n	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	6. Соотношение дневного диуреза к ночному диурезу у здорового ребенка старше 1 года составляет А)2:1 Б)0,5:1 В)1:1 Г)1:2	<b>А</b>
		7. У здоровых детей в разовой порции мочи при определении аппаратным методом белок в норме должен быть до (г/л) А)0,1 Б)0,3 В)0,2 Г)0,5	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	8. Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы используется функциональная клиническая проба А) Шалкова Б) Мак-клюра В) Бабинского Г) Кернига	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	9. К селективным адреномиметикам относятся А) изопреналин (изадрин) Б) сальбутамол В) тербуталин Г) фенотерол	<b>Б, В, Г</b>
	<b>ОПК-7</b>	10. К ингаляционным глюкокортикоидам относятся А) будесонид Б) флунизолит В) беклометазон А) гидрокортизон	<b>А, Б, В,</b>

	<b>ОПК-7</b>	11. К ингаляционным м-холинолитикам относится А) сальбутамол Б) кромогликат натрия В) ипратропиум-бромид Г) флунисолид	<b>В</b>
	<b>ОПК-7</b>	12. Для острого обструктивного бронхита у ребенка первого полугодия жизни характерны следующие клинические и параклинические симптомы А) инспираторная одышка Б) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими В) сухие свистящие хрипы при аускультации легких Г) повышенная прозрачность легочных полей на рентгенограмме грудной клетки	<b>Б, В, Г</b>
	<b>ОПК-7</b>	13. У ребенка на фоне ОРВИ с высокой $T^0$ возник приступ судорог. Что из ниже перечисленного назначить ребенку А) антипиретики; Б) седуксен; В) сернокислая магнезия Г) амоксициллин	<b>А, Б, В</b>
	<b>ОПК-7</b>	14. Для диагностики атопической формы бронхиальной астмы наиболее показательны следующие тесты А)определение уровня иммуноглобулинов Е Б) рентгенография органов грудной клетки В)кожные пробы Г)бронхоскопия	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	15.Нарушение легочной вентиляции в приступном периоде бронхиальной астмы обусловлено следующими процессами: А)спазмом гладкой мускулатуры бронхов Б)отеком слизистой оболочки бронхов В)продукцией и накоплением вязкого патологического секрета в бронхах Г)реактивной гиперплазии тимуса и бронхиальных л/у	<b>А, Б, В</b>
	<b>ОПК-7</b>	16.Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов А)кандидоз полости рта Б)недостаточность коры надпочечников В)остеопороз Д)синдром Иценко-Кушинга	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	18. При «аспириновой» бронхиальной астме нельзя использовать А)эуфиллин Б)сальбутамол	<b>Г</b>

		В) интал Г) напроксен	
	<b>ОПК-7</b>	19. К бронходилататорам, являющимся производными метилксантинов, относят А) эуфиллин Б) фенотерол В) сальбутамол Г) тербуталин	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	20. Оптимальная продолжительность терапии антибиотиками пенициллинового ряда при пневмонии А) до нормализации температуры Б) до полного рассасывания инфильтрата в лёгком В) до нормализации СОЭ Г) до 10 дней, независимо от клинической картины заболевания	<b>Г</b>
	<b>ОПК-7</b>	21. При лечении микоплазменной инфекции у детей старше 8 лет могут быть использованы А) доксициклин и макролиды Б) полусинтетические пенициллины В) цефалоспорины Г) аминогликозиды	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	22. При лечении микоплазменной пневмонии у детей раннего возраста целесообразно использовать А) амоксициллин Б) макролиды В) аминогликозиды Г) цефалоспорины 1-го поколения	<b>Б</b>
	<b>ОПК-7</b>	23. Бактерионосителям тоткисогенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать А) антитоксическую противодифтерийную сыворотку Б) АДС-анатоксин В) цефалоспорины 3-го поколения Г) нитрофураны	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	24. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаза продуцирующими штаммами гемофильной палочки, целесообразно использовать А) амоксициллин, в комбинации с клавулановой кислотой Б) амоксициллин В) ампициллин Г) азитромицин	<b>А</b>
	<b>ОПК-7</b>	25. В этиологии домашней (внебольничной) пневмонии у детей ведущее значение имеет А) str. pneumoniae Б) streptococcus pyogenes	<b>А</b>

		В)staphilococcus aureus Г)h.influenzae																					
36.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p><b>Задача 1</b> Какие заменители женского молока назначают при следующих патологических состояниях</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Заменители женского молока</th> <th colspan="2">Патологические состояния</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Содержащие крахмал или камедь</td> <td>1</td> <td>Лактазная недостаточность</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Безлактозные</td> <td>2</td> <td>Отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Содержащие высокогидролизованн ый белок коровьего молока</td> <td>3</td> <td>Атопический дерматит</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гипоаллергенные</td> <td>4</td> <td>Функциональные срыгивания</td> </tr> </tbody> </table>	Заменители женского молока		Патологические состояния		А	Содержащие крахмал или камедь	1	Лактазная недостаточность	Б	Безлактозные	2	Отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям	В	Содержащие высокогидролизованн ый белок коровьего молока	3	Атопический дерматит	Г	Гипоаллергенные	4	Функциональные срыгивания	А4, Б1, В3, Г2
Заменители женского молока		Патологические состояния																					
А	Содержащие крахмал или камедь	1	Лактазная недостаточность																				
Б	Безлактозные	2	Отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям																				
В	Содержащие высокогидролизованн ый белок коровьего молока	3	Атопический дерматит																				
Г	Гипоаллергенные	4	Функциональные срыгивания																				
37.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p><b>Задача 2</b> Укажите соответствия для дифференциального диагноза</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Перенесенные заболевания</th> <th colspan="2">Длительность наблюдения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>После перенесенного острого пиелонефрита</td> <td>1</td> <td>12 месяцев</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Детей, страдающих бронхиальной астмой</td> <td>2</td> <td>5 лет</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>После перенесенной тяжелой и/или осложненной внебольничной пневмонии</td> <td>3</td> <td>6 месяцев</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>После перенесенной среднетяжелой внебольничной пневмонии</td> <td>4</td> <td>до 18 лет</td> </tr> </tbody> </table>	Перенесенные заболевания		Длительность наблюдения		А	После перенесенного острого пиелонефрита	1	12 месяцев	Б	Детей, страдающих бронхиальной астмой	2	5 лет	В	После перенесенной тяжелой и/или осложненной внебольничной пневмонии	3	6 месяцев	Г	После перенесенной среднетяжелой внебольничной пневмонии	4	до 18 лет	А2, Б4, В1, Г3
Перенесенные заболевания		Длительность наблюдения																					
А	После перенесенного острого пиелонефрита	1	12 месяцев																				
Б	Детей, страдающих бронхиальной астмой	2	5 лет																				
В	После перенесенной тяжелой и/или осложненной внебольничной пневмонии	3	6 месяцев																				
Г	После перенесенной среднетяжелой внебольничной пневмонии	4	до 18 лет																				
38.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <p><b>Задача 3</b> Укажите соответствия для дифференциального диагноза</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Острое состояние</th> <th colspan="2">Симптомы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Острое состояние		Симптомы						А3, Б1, В2, Г4												
Острое состояние		Симптомы																					

		<p><b>А Стеноз гортани</b></p>	<p>1 Ринит, несильный кашель, нет осиплости голоса, инспираторная одышка, усиливающаяся в положении на спине, боль в горле. «Опасные» признаки: гиперсаливация, тризм. Быстрое (8 – 12 ч)</p>	
		<p><b>Б Эпиглоттит</b></p>	<p>2 Внезапная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки, цианоз, периодически приступообразный кашель, голос не изменен, укорочение легочного звука с одной из сторон, при R-графии грудной клетки в смещение органов средостения в сторону укорочения.</p>	
		<p><b>В Инородное тело трахеи и бронхов</b></p>	<p>3 Признаки ОРЗ, грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, инспираторный стридор, постепенное развитие (24 – 72 ч), отсутствие или умеренная боль в горле.</p>	
		<p><b>Г Аллергический отек гортани</b></p>	<p>4 Выраженное беспокойство, затрудненное дыхание, иногда со свистом, внезапная одышка, сухой, навязчивый кашель. Данное состояние возникает от нескольких минут до нескольких часов после контакта с аллергенами.</p>	

39.	ПК-1	<p><b><u>Задание закрытого типа на установление последовательности</u></b>  <b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Задание 1</b>  Установите правильную последовательность назначения препаратов терапии при нарастании степени тяжести атопического дерматита:  А) эмоленты  Б) системные глюкокортикостероиды  В) топические глюкокортикостероидов средней или высокой активности  Г) топические ингибиторы кальциневрина</p>	АГВБ
40.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Задание 2</b>  Укажите последовательность назначения препаратов при рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей у детей раннего возраста и выраженной интоксикации  А) фуразидин  Б) цефиксим  В) цефтриаксон  Г) канефрон</p>	ВБАГ
41.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Задание 3</b>  Установите правильную последовательность назначения препаратов базисной терапии при нарастании степени тяжести бронхиальной астмы:  а) моноклональные антитела к IgE  б) комбинация низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и длительнодействующих бета2-агонистов  в) низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов  г) комбинация средних/высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и длительнодействующих бета2-агонистов</p>	ВБГА
42.	ПК-1	<p><b><u>Задание открытого типа с развернутым ответом/задача</u></b>  <b>Задача 1</b>  Назначьте инструментальный метод обследования согласно стандартам оказания медицинской помощи и опишите вероятный результат</p> <p>Ребенок 8 лет с выраженным интоксикационным синдромом, одышкой смешанного характера, температурой 39С. При перкуссии отмечается притупление легочного звука справа ниже угла лопатки. Выслушиваются справа ниже угла лопатки – ослабленное дыхание, стойкие мелкопузырчатые хрипы.</p>	На рентгенографии органов грудной полости будет определяться затемнение нижней доли справа (инфильтрации легочной паренхимы) <b>Заключение:</b> правосторонняя нижнедолевая пневмония
43.	ПК-1	<p><b>Задача 2</b>  После экстракции зуба у мальчика 1,5 лет не останавливается кровотечение из лунки. Повышенной</p>	Гемофилия. Наследственное заболевание

		<p>кровоточивостью страдает дедушка по материнской линии.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте предварительный диагноз,</li> <li>2.Какие исследования еще нужно провести больному</li> <li>3.Изложите принципы лечения заболевания</li> </ol>	<p>системы свёртывания крови, при котором из-за дефекта одного из генов кровь не свёртывается должным образом, что приводит к повышенной кровоточивости и частым кровоизлияниям в суставы, мышцы и внутренние органы, что может происходить как спонтанно, так и в результате даже незначительных травм.</p>
44.	ПК-1	<p><b>Задача 3</b></p> <p>Ребенок 6 лет, посещает детский сад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5°C, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации.</p> <p>При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и прожилок крови. Диурез снижен. Ригидность затылочных мышц, синдром Кернига и Брудзинского - отрицательные.</p> <p><i>Общий анализ крови:</i> HGB - 150 г/л, RBC - <math>4,0 \times 10^{12}</math>/л, WBC - <math>9,6 \times 10^9</math>/л; п/я - 12%, с/я - 60%, э - 2%, л - 20%, м - 6%; СОЭ - 22 мм/час.</p>	<p>1.Диагноз: Шигеллез типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма, токсикоз 2 степени, эксикоз 2 степени».</p>

*Копрограмма:* консистенция - жидкая, слизь - большое количество, кровь - большое количество, реакция кала - щелочная, мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты -30-50 в п/з, эритроциты - до 10-15 в п/з, яйца глистов - отрицательно.

*РПГА:* с сальмонеллезным диагностикумом - отрицательная.

### **Задание**

1. Клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести дополнительно?
3. Назначьте лечение

Ответ:

1. Диагноз: Шигеллез типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма, токсикоз 2 степени, эксикоз 2 степени».
2. Предположительный источник инфекции - больной ребенок в детском саду, пути передачи - пищевой, контактно-бытовой
3. Диагноз подтверждается обнаружением возбудителя при бактериологическом исследовании испражнений, проведенном трехкратно до назначения антибактериальных препаратов и серологическом обследовании на 7-8 день болезни – при выявлении диагностического титра антител (диагностический титр 1:200 для шигеллеза Флекснера, 1:100 – шигеллеза Зонне) или нарастанием титра специфических антител в 4 и более раз в парных сыворотках..
4. Эндотоксины всех видов шигелл обладают тремя видами токсичности: энтеро-, нейро- и цитотоксичностью. При попадании возбудителя в желудок под действием ферментов и других факторов происходит их гибель с освобождением эндотоксинов, которые всасываются в кровь и приводят к развитию общетоксического синдрома. Фаза токсемии характеризуется вовлечением в патологический процесс в первую очередь нервной системы. Поражение ЦНС осуществляется как в результате действия экзо- или эндотоксина на интерорецепторы сосудов, питающих ткань, так и ввиду раздражения ими нервных волокон, расположенных в слизистой оболочке кишечника. Чаще всего энцефалическая реакция развивается при пищевом пути инфицирования шигеллами, когда отмечается относительная недостаточность элиминационных систем, что приводит к накоплению токсических продуктов, развитию синдрома нарушения периферического кровообращения, отеку–набуханию головного мозга с неврологическими расстройствами от возбуждения до судорог.

При шигеллезах развивается диарея инвазивного типа, т.к. возбудитель высокоинвазивен, цитотоксичен,

	<p>проникает в эпителий толстого отдела кишечника (колоноциты). Глубина морфологических изменений в стенке толстого кишечника зависит от способности шигелл к инвазии (способность проникать и размножаться в эпителиальных клетках толстого кишечника), способности продуцировать вещества токсического характера и ферменты (гиалуронидазу, плазмокоагулазу, фибринолизин, гемолизины, каталазу и т.д.). Выраженность поражения толстого кишечника бывает весьма различной: от катарального до фолликулярно-язвенного.</p> <p>5. Для дифференциальной диагностики проявлений гемоколита необходимо исключить клостридиоз перфрингенс, протеоз, кампилобактериоз, сальмонеллез. В качестве дополнительного обследования показано проведение коагулограммы, определение азота мочевины, креатинина, мочевины в крови, электролитов сыворотки крови.</p> <p>Показана консультация невролога, для исключения нейроинфекции.</p> <p>6. Лечение: диета-4А с уменьшением объема пищи на 40-50% с постепенным увеличением на 10% ежедневно, пища должна быть не экстрактивная, механически-, термически-обработанная, рекомендованы кисломолочные продукты, безмолочная рисовая каша, овощное пюре, с 3-го дня лечения – мясной фарш, паровая котлета, творог, второй бульон. Режим - полупостельный.</p> <p>Неотложные мероприятия: гипотермические - (анальгин 50% -0,6 мл; папаверин 2% - 1,0; супрастин 2%- 0,5 в/м), физические методы охлаждения, противосудорожная терапия (реланиум в/м 0,5%-0,3 мг/кг.), глюкокортикоиды (преднизолон – 2мг/кг или дексаметазон 0/5мг/кг в/в через 6 часов).</p> <p>Этиотропная терапия: амикацин 10мг/кг в сутки на 2 введения в/м, энтерофурил энтерально 200мг 2-3 раза в день. Применяют селективные пробиотики – бактисубтил по 1 капсуле * 3-4 раза в день или антибиотикоустойчивые биопрепараты (линекс 1капс. 3 раза в день после еды или бифидумбактерин – форте по 5доз 3 раза в день до еды).</p> <p>После антибактериальной терапии курс дизентерийного бактериофага.</p> <p>В качестве этиопатогенетической терапии используем энтеросорбенты: смекта по 1 пакетик (в 100 мл воды) 3 раза в день.</p> <p>Патогенетическая терапия выполняет задачи дезинтоксикации, коррекции водно-электролитных нарушений, восстановления микроциркуляции, борьбы с гиповолемией, метаболической коррекции и проводится в режиме дегидратации, в связи с клиникой энцефалического синдрома.</p> <p>Расчет жидкости: Долженствующий вес ребенка - 22 кг</p>	
--	---	--

		<p>Настоящий вес (-5%) -20,9кг</p> <p>Определяем суточную потребность в жидкости:  <math>20,9 (70 + 50 + 60 + 20 + 20) = 4598 - 30\%</math> (по причине нейротоксикоза) = 3000 мл</p> <p>С учетом тяжести состояния больного внутривенно вводится 50% жидкости (1500 мл).</p> <p>На питание - 50% физиологической потребности, т.е 800 мл. Инфузионная терапия проводится в 2 приема по 750 мл. Стартовым раствором является реоглюман или реополиглюкин (10 мл /кг), соотношение глюкозо-солевых растворов 1 : 1,5. Учитывая признаки токсикоза 2 степени фаза экстренной коррекции не проводится.</p> <p>На регидратацию энтерально остается 800 мл (регидрон 400 мл, смекта 200 мл, рисовый отвар 100 мл, чай 100мл).</p> <p>Симптоматическая терапия: для улучшения репарации кишечника альгинатол по по 1 свече 2 раза в день регестим, фитотерапия (зверобой, тысячелистник, мята -2 нед.).</p> <p>6. Выписка больного происходит после клинического выздоровления, нормализации показателей периферической крови, биохимических показателей, отрицательного бактериологического анализа кала, забор которого произведен через 1-2 дня после окончания этиотропной терапии</p> <p>7. Противозидемические мероприятия в очаге заключаются в проведении текущей, а после окончания периода наблюдения - заключительной дезинфекции. За контактными детьми устанавливается наблюдение в течение 7 дней. При групповых вспышках бактериологическому исследованию кала подлежат не только дети, но и обслуживающий персонал. В очаге осуществляется строгий контроль за характером испражнений. С профилактической целью в очаге применяется дизентерийный бактериофаг по схеме: детям 1-3 лет по 1 табл., старше 3 лет – по 2 табл. на прием 2 раза в неделю. Целесообразнее назначить КИП – по 1 дозе в день, биобактон по 1 фл. утром натошак 1 раз в день.</p> <p>Специфическая профилактика шигеллезом: вакцина «Шигелвак» (формирование иммунитета к шигеллезу Зонне) применяется у детей старше 7 лет.</p>	
45.	ПК-1	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p>Продолжите предложение</p> <p><b>Задание 1</b></p> <p>Дети с аллергией к белку коровьего молока должны получать смеси _____</p>	на основе высокого гидролизата белка
46.	ПК-1	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b></p> <p><b>Задание 2</b></p> <p>Продолжите предложение</p> <p>Препарат выбора для лечения стрептококковой ангины _____</p>	Амоксициллин

		детей	
47.	ПК-1	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b>  <b>Задание 3</b>  <b>Обоснуйте Вашу дальнейшую тактику.</b>  Ребенок 10 лет находится на амбулаторном лечении с клиническим диагнозом: Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония, нетяжелая (подтверждена рентгенологически). Получает амоксициллин в течение 72 часов без эффекта.</p>	Необходима замена антибиотика на макролиды (кларитромицин). Отсутствие эффекта связано с вероятной микоплазменной этиологией пневмонии.
48.	ПК-1	<p><b><u>Задания открытого типа с кратким ответом</u></b>  <b>Задание 4</b>  Назначьте лечение, обоснуйте длительность антибактериальной терапии  У ребенка 14-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2С, головные боли, гнойный налет на миндалинах. Экспресс-тест на стрептококк положительный</p>	Амоксициллин 50 мг/кг в течение 10 дней. Длительность антибактериальной терапии связана с необходимостью элиминации стрептококка и предотвращения осложнений.
49.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>1. Ребенок с дефектом межжелудочковой перегородки без недостаточности кровообращения относится к группе здоровья  А) III  Б) I  В) II  Г) IV</p>	А
50.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>2. Антирефлюксные смеси для лечения упорных срыгиваний содержат  А) пребиотики  Б) частичный гидролиз белка  В) камедь  Г) пробиотик</p>	В
51.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>3. При лечении бронхиальной астмы наиболее часто серьезные побочные эффекты развиваются при длительном применении:  А) ингаляционных кортикостероидов  Б) кромогликата  В) пероральных кортикостероидов  Г) бета-2-адреномиметиков</p>	В

52.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>4.Основной задачей врача-педиатра при наличии желтухи у новорожденного ребенка является</p> <p>А) исключение патологического типа желтухи  Б) назначение гепатопротекторов  В) назначение дополнительного питания  Г) назначение желчегонных препаратов</p>	А
53.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>5.К безглютеновым кашам относится</p> <p>А) овсянная  Б) манная  В) гречневая  Г) ячневая</p>	В
54.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>6.При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательно проведение</p> <p>А) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев  Б) рентгенографии органов грудной клетки  В) общего анализа крови 1 раз в 2 недели  Г) гормонального анализа крови</p>	А
55.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>7.Частота плановых осмотров участковым врачом-педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет</p> <p>А) 2 раза в год  Б) 1 раз в месяц  В) 6 раз в год  Г) 4 раза в год</p>	Г
56.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>8.Пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом при наличии лейкоцитурии проводят</p> <p>А) посевы крови  Б) общий анализ крови  В) биохимический анализ крови  Г) посевы мочи</p>	Г
57.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>9.Пациенты с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного наблюдения по заключению врача</p> <p>А) кардиохирурга</p>	А

		Б) педиатра В) кардиолога Г) ревматолога	
58.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>10.</b> Жгут выше места укуса ядовитой змеи на 30 – 40 минут можно накладывать, если А) нельзя накладывать никогда Б) нужно накладывать всегда В) яд обладает нейротоксическим действием Г) яд обладает отечно-геморрагическим действием	<b>В</b>
59.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>11.</b> В течение 3 месяцев после обострения хронического гастрита школьник допускается к занятиям по физической культуре в А) специальной группе (подгруппа А) Б) основной группе В) подготовительной группе Г) специальной группе (подгруппа Б)	<b>Г</b>
60.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>12.</b> Дети с глистной инвазией без признаков интоксикации относятся к группе здоровья А) II Б) I В) III Г) IV	<b>А</b>
61.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>13.</b> При инфекционном заболевании помощь на дому детям оказывает врач А) иммунолог Б) инфекционист В) педиатр Г) эпидемиолог	<b>В</b>
62.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>14</b> Кратность приёма пищи, рекомендуемая детям с хроническим холециститом в фазу ремиссии, составляет А) 4 раза Б) 3 раза В) 5 раз Г) более 5 раз	<b>А</b>
63.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  <b>15.</b> После выявления инфекции необходимо послать экстренное извещение в течение (час)	<b>В</b>

		<p>А) 3  Б) 12  В) 6  Г) 1</p>	
64.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>16.</b>Срок диспансерного наблюдения при диффузно-токсическом зобе длится</p> <p>А) в течение 5 лет  Б) в течение 2 лет  В) в течение 3 лет  Г) пожизненно</p>	Г
65.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>17.</b> Применение стероидных (гормональных) противовоспалительных препаратов может вызвать:</p> <p>А) усиление тромбообразования  Б) повышение артериального давления  В) возникновение язвы в желудочно-кишечном тракте  Г) все перечисленное</p>	В
66.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>18.</b>Для защиты кожи вокруг стомы от раздражения применяют все, кроме:</p> <p>А) раствор бриллиантового зеленого  Б) паста Лассара  В) дерматоловая паста  Г) сухой ткани</p>	А
67.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>19.</b>Укажите показания для очистительной клизмы:</p> <p>А) подготовка к исследованиям, операциям, родам  Б) отравления  В) перед постановкой лекарственных и питательных клизм  Г) все перечисленное верно</p>	Г
68.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>20.</b>Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребёнка является</p> <p>А) фенилкетонурия  Б) недоношенность  В) гемолитическая болезнь новорожденного  Г) оперативное родоразрешение</p>	А
69.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>21.</b>К антирефлюксным немедикаментозным</p>	Г

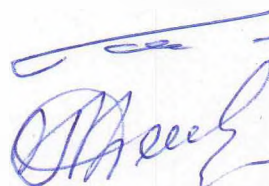
		<p>мероприятиям у ребенка грудного возраста с аспирационным бронхитом относится</p> <p>А) отказ от ночных кормлений</p> <p>Б) перевод ребенка на искусственное вскармливание</p> <p>В) кормление грудью в горизонтальном положении</p> <p>Г) сон с поднятым головным концом кровати</p>	
70.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>22.</b>Равномерный значительный дефицит массы и длины тела называется</p> <p>А) гипотрофия</p> <p>Б) паратрофией</p> <p>В) гипостатура</p> <p>Г) нормотрофия</p>	В
71.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>23.</b>Термин паратрофия означает</p> <p>А) хроническое расстройство питания с избытком массы по отношению к росту</p> <p>Б) острое расстройство питания с дегидратацией</p> <p>В) ожирение 4 степени</p> <p>Г) хроническое расстройство питания с дефицитом массы</p>	А
72.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>24.</b> Причиной экспираторной одышки является:</p> <p>А) Фарингит</p> <p>Б) Ларингит</p> <p>В) Обструктивный бронхит</p> <p>Г) Трахеит</p>	В
73.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p><b>25.</b> Внебольничная пневмония у детей в возрасте от 1 до 5 лет реже вызывается:</p> <p>А) синегнойной палочкой</p> <p>Б) пневмококком</p> <p>В) микоплазмой</p> <p>Г) гемофильной палочкой</p>	А

Разработали:

доцент кафедры  
поликлинической педиатрии

доцент кафедры  
поликлинической педиатрии

старший лаборант кафедры  
поликлинической педиатрии

 О.И. Галимова

 А.С. Джанибекова

 А.С. Кубанова