

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 11.04.2025 10:49:07

Уникальный программный ключ:

c255aa436a6dccb528274f148780e509ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии № 3

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. А.В. Дубовая

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

Специальность

32.05.03 Стоматология

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

| № | Дата и номер протокола утверждения* | Раздел ФОС | Основание актуализации | Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию |
|---|-------------------------------------|------------|------------------------|---|
| 1 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Задания | |
|---|--|--|---|
| | | Тестовые задания | Ситуационные задания |
| Общепрофессиональные компетенции (ОПК) | | | |
| ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме | T1 ОПК-5.1.1. T2 ОПК-5.1.1. | C1 ОПК-5.1.1. |
| | ОПК-5.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов | T3 ОПК-5.1.2. T4 ОПК-5.1.2. | C2 ОПК-5.1.2. |
| | ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | T5 ОПК-5.2.3. T6 ОПК-5.2.1. | C3 ОПК-5.1.3. |
| | ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг | T7 ОПК-5.2.1. T8 ОПК-5.2.1. | C4 ОПК-5.2.1. |
| | | ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и | T9 ОПК-5.2.2. T10 ОПК-5.2.2. |

| | | | |
|--|---|--|------------------------------|
| | <p>дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | | |
| | <p>ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | <p>T11 ОПК-5.2.3. T12 ОПК-5.2.3.</p> | <p>C6 ОПК-5.2.3.</p> |
| | <p>ОПК-5.2.4. Умеет интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> | <p>T13 ОПК-5.2.4. T14 ОПК-5.2.4.</p> | <p>C7 ОПК-5.2.4.</p> |
| <p>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p> | <p>ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях</p> | <p>T15 ОПК-6.1.1. T16 ОПК-6.1.1.</p> | <p>C8 ОПК-6.1.1.</p> |
| | <p>ОПК-6.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> | <p>T17 ОПК-6.1.2. T18 ОПК-6.1.2.</p> | <p>C9 ОПК-6.1.2.</p> |
| | <p>ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> | <p>T19 ОПК-6.1.3. T20 ОПК-6.1.3.</p> | <p>C10 ОПК-6.1.3.</p> |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------|
| | <p>ОПК-6.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | <p>T21 ОПК-6.2.1. T22 ОПК-6.2.1.</p> | <p>C11 ОПК-6.2.1.</p> |
| | <p>ОПК-6.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность; немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> | <p>T23 ОПК-6.2.2. T24 ОПК-6.2.2.</p> | <p>C12 ОПК-6.2.2.</p> |
| | <p>ОПК-6.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p> | <p>T25 ОПК-6.2.3. T26 ОПК-6.2.3.</p> | <p>C13 ОПК-6.2.3.</p> |
| <p>ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> | <p>ОПК-7.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> | <p>T27 ОПК-7.1.1. T28 ОПК-7.1.1.</p> | <p>C14 ОПК-75.1.1.</p> |
| | <p>ОПК-7.1.2. Знает клинические признаки основных неотложных состояний</p> | <p>T29 ОПК-7.1.2. T30 ОПК-7.1.2.</p> | <p>C15 ОПК-7.1.2.</p> |
| | <p>ОПК-7.1.3. Знает принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> | <p>T31 ОПК-7.1.3. T32 ОПК-7.1.3.</p> | <p>C16 ОПК-7.1.3.</p> |
| | <p>ОПК-7.2.1. Умеет распознавать состояния, требующие</p> | <p>T33 ОПК-7.2.1.</p> | <p>C17 ОПК-7.2.1.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>ОПК-7.2.2. Умеет организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>ОПК-7.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию</p> <p>ОПК-7.2.4. Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p> | <p>T34 ОПК-7.2.1.</p> <p>T35 ОПК-7.2.2. T36 ОПК-7.2.2.</p> <p>T37 ОПК-7.2.3. T38 ОПК-7.2.3.</p> <p>T39 ОПК-7.2.4. T40 ОПК-7.2.4.</p> | |
| | Профессиональные компетенции (ПК) | | |
| ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | <p>ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>ПК-3.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляции</p> <p>ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах</p> | <p>T41 ПК-3.1.1. T42 ПК-3.1.1.</p> <p>T43 ПК-3.1.2. T44 ПК-3.1.2.</p> <p>T45 ПК-3.1.3. T46 ПК-3.1.3.</p> <p>T47 ПК-3.2.1. T48 ПК-3.2.1.</p> | <p>C21 ПК-3.1.1.</p> <p>C22 ПК-3.1.2.</p> <p>C23 ПК-3.1.3.</p> <p>C24 ПК-3.2.1.</p> |
| | ПК-3.2.2. Умеет оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-легочной реанимации. Умеет оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной | <p>T49 ПК-3.2.2. T50 ПК-3.2.2.</p> | C25 ПК-3.2.2. |

| | | |
|---|--|----------------------|
| медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | | |
| ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах | T51 ПК-3.2.3. T52 ПК-3.2.3. | C26 ПК-3.2.3. |

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-5.1.1. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А. *1 раз в месяц
- Б. 2 раза в месяц
- В. 1 раз в 3 месяца
- Г. 1 раз в 6 месяцев

Т2 ОПК-5.1.1. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ ____ (Г)

- А. 550,0
- Б. 600,0
- В.*750,0
- Г. 500,0

Т3 ОПК-5.1.2. В-12 ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К

- А. *Гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной
- Б. Гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- В. Гипохромной, микроцитарной, регенераторной
- Г. Нормохромной, нормоцитарной, регенераторной

Т4 ОПК-5.1.2. ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДОКАЗАТЬ СТРЕПТОКОККОВУЮ ЭТИОЛОГИЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Протеинограмма
- Б. С-реактивный белок
- В. Общий анализ крови
- Г. *Титр антистрептолизина О

Т5 ОПК-5.1.3. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У 5-ЛЕТНЕГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ ____ УД/МИН

- А. *100
- Б. 80
- В. 70
- Г. 120

Т6 ОПК-5.1.3 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ СУТОК

- А. * 2-10
- Б. 14-16
- В. 1-3
- Г. 10-12

Т7 ОПК-5.2.1. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Тест Вексслера
- Б. Пробу Леви-Гориневского
- В. Корректурную пробу

Г. *Велоэргометрию

Т8 ОПК-5.2.21 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Врожденный порок сердца
- Б. Эссенциальная артериальная гипертензия
- В. Паренхиматозное заболевание почек
- Г. Тромбоз почечных вен

Т9 ОПК-5.2.2. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- А. *5 лет
- Б. 3 лет
- В. 10 лет
- Г. 1 года

Т10 ОПК-5.2.2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЛЕТ

- А. 4
- Б. *5
- В. 6
- Г. 10

Т11 ОПК-5.2.3. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Внутрисосудистым свертыванием крови
- Б. Лейкоцитозом
- В. Полиурией
- Г. Гипернатриемией

Т12 ОПК-5.2.3. АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО – ЭТО

- А.* Отсутствие всех элементов легкого
- Б. Недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани
- В. Отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком
- Г. Недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

Т13 ОПК-5.2.4. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ

- А. *Эзофагоскопию
- Б. УЗИ брюшной полости
- В. Рентгенконтрастное исследование пищевода с барием
- Г. УЗИ пищевода

Т14 ОПК-5.2.4. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *рН-метрия
- Б. Ацидотест
- В. Фракционный метод
- Г. Метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

Т15 ОПК-6.1.1. СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (ГРУППА ПРЕПАРАТОВ)

- А. *Ингибиторы АПФ
- Б. β -блокаторы
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Петлевые диуретики

Т16 ОПК-6.1.1. ПРИ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Глюкокортикоиды
- Б. М-холинолитики
- В. β -адреноблокаторы
- Г. Искусственную вентиляцию легких

Т17 ОПК-6.1.2. ЕЖЕДНЕВНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ 2-Х МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)

- А. 2000
- Б. 1500
- В. *1000
- Г. 500

Т18 ОПК-6.1.2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. *БЦЖ
- Б. АКДС
- В. Реакция Манту
- Г. Реакция Пирке

Т19 ОПК-6.1.3. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

- А. Пилороспазме
- Б. Кишечной инфекции
- В.*Пилоростенозе
- Г. Адреногенитальном синдроме

Т20 ОПК-6.1.3. ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- А. *Антигистаминным препаратом второго поколения
- Б. Инфузионной терапией с целью дезинтоксикации
- В. Антигистаминным препаратом первого поколения
- Г. Преднизолоном 1 -2 мг/кг в сутки коротким курсом

Т21 ОПК-6.2.1. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ МОРФИЕМ ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Налорфин
- Б. Бемегрид
- В. Атропин
- Г. Протамин сульфат

Т22 ОПК-6.2.1. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ГЕПАРИНОМ ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Протамин сульфат
- Б. Бемегрид
- В. Налорфин
- Г. Атропин

Т23 ОПК-6.2.2. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ФОС ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Атропин
- Б. Бемегрид
- В. Налорфин
- Г. Протамин сульфат

Т24 ОПК-6.2.2. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЭКСИКОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А. *Раствора Рингера
- Б. Раствора глюкозы 5%
- В. Раствора глюкозы 10%
- Г. Свежезамороженной плазмы

Т25 ОПК-6.2.3. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Парацетамол
- Б. Метамизол натрия
- В. Нимесулид
- Г. Прометазин

Т26 ОПК-6.2.3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Сальбутамол
- Б. Преднизолон
- В. Будесонид
- Г. Теофиллин внутривенно

Т27 ОПК-7.1.1. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Гипербарическая оксигенация
- Б. Искусственная вентиляция легких 100% O₂
- В. Введение антидота внутривенно
- Г. Обменное переливание крови

Т28 ОПК-7.1.1. КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ ____%

- А. 98
- Б. *92
- В. 85
- Г. 80

Т29 ОПК-7.1.2. ПУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СПРАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, ПОТОМУ ЧТО

- А. *Предотвращает повреждение грудного протока
- Б. Технически выполняется легче
- В. Меньше возможность повреждения легкого
- Г. Предотвращает повреждение сонной артерии

Т30 ОПК-7.1.2. ОБЪЕМ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЭКСИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

____ МЛ/КГ
А. 50

- Б. 200
- В. *100
- Г. 75

Т31 ОПК-7.1.3. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ

- А. *Необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами
- Б. Необходимо давать много жидкости в жаркие дни
- В. Следует большую часть времени проводить у водоемов
- Г. Не следует выходить на улицу

Т32 ОПК-7.1.3. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- А. *Двумя пальцами
- Б. Основанием ладони одной руки
- В. Двумя руками
- Г. Одним пальцем

Т33 ОПК-7.2.1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- А. *На границе средней и нижней трети грудины
- Б. На верхней трети грудины
- В. На границе верхней и средней трети грудины
- Г. В пятом межреберном промежутке слева

Т34 ОПК-7.2.1. БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВВЕСТИ

- А. Атропин
- Б. *Адреналин
- В. Преднизолон
- Г. Хлористый кальций

Т35 ОПК-7.2.2. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- А. *Отек легких
- Б. Судорожный синдром
- В. Острая почечная недостаточность
- Г. Острая печеночная недостаточность

Т36 ОПК-7.2.2. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА

- А. Лежа на спине
- Б. Сидя или лежа на боку
- В. *Стоя
- Г. Лежа на животе

Т37 ОПК-7.2.3. ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А. *Выпрямление дыхательных путей
- Б. Предотвращение западения языка
- В. Улучшение мозгового кровотока
- Г. Улучшение сердечного ритма

Т38 ОПК-7.2.3. НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА

- А. *Гипокальциемия
- Б. Асистолия и атония миокарда
- В. Электромеханическая диссоциация
- Г. Фибрилляция желудочков

Т39 ОПК-7.2.4. ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- А. Лежа на спине с приподнятым ножным концом
- Б. *Лежа на спине с приподнятым головным концом
- В. Сидя
- Г. На животе

Т40 ОПК-7.2.4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ХАРАКТЕРУ ИЗМЕНЕНИЯ

- А. Сознания
- Б. *Пульса на периферических артериях
- В. Диаметра зрачка
- Г. Артериального давления

Т41 ПК-3.1.1. ПРИЧНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Фиксированное инородное тело гортани
- Б. Инородное тело главного бронха
- В. Баллотирующее инородное тело трахеи
- Г. Инородное тело сегментарного бронха

Т42 ПК-3.1.1. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А.* Экспираторная одышка
- Б. Цианоз кожных покровов и слизистых
- В. Осиплость голоса
- Г. Отсутствие хрипов в легких при аусcultации

Т43 ПК-3.1.2. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ

- А. *0,2-0,5
- Б. 0,01 -0,05
- В. 0,06-0,1
- Г. 1,5-2

Т44 ПК-3.1.2. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Кальция глюконата
- Б. Прозерина
- В. Лидокаина
- Г. Анальгина

Т45 ПК-3.1.3. ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ НУЖНО НАЧИНАТЬ С _____ ДЖ НА КГ

- А. *2
- Б. 4
- В. 10
- Г. 5

Т46 ПК-3.1.3. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ

- А. 0,1
- Б. 0,05
- В. *0,01
- Г. 0,2

Т47 ПК-3.2.1. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. *При признаках «бледной лихорадки»
- Б. При наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- В. При сопутствующих заболеваниях сердца
- Г. Всегда

Т48 ПК-3.2.1. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- А. *100-120
- Б. 1000
- В. до 50
- Г. 500

Т49 ПК-3.2.2. ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ _____ % КИСЛОРОДОМ

- А. *100
- Б. 50
- В. 35
- Г. 75

Т50 ПК-3.2.2. ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Верапамил
- Б. *Дигоксин
- В. Пропранолол
- Г. Новокаинамид

Т51 ПК-3.2.3. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Плевральная пункция и дренаж
- Б. Возведенное положение
- В. Положение на пораженной стороне
- Г. Интубация и искусственное дыхание

Т52 ПК-3.2.3. НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИН.

- А. *1 -2
- Б. 3-4

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-5.1.1. На 2-й день жизни у ребёнка, родившегося массой 3500 г, отмечено повышение температуры тела до 38,5°с. Ребёнок приложен к груди в конце 1-х суток. При осмотре ребёнок беспокойный. Отмечается жажда, сухость слизистых оболочек и кожи. Большой родничок запавший. За сутки потерял 100 г веса. Тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Дыхание пуэрильное, частота дыханий 38 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные; частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги. Стул переходный.

Вопросы:

1. Какому транзиторному состоянию периода новорожденности соответствует данная клиническая картина?
2. Какой фактор привел к развитию данного состояния?
3. Укажите тактику ведения данного ребёнка?

Эталоны ответов:

1. Транзиторная гипертермия.
2. Перегревание, недостаточное получение новорождённым необходимого количества жидкости.
3. Физическое охлаждение (ребёнка оставляют свободным от пелёнок, под контролем систематического измерения температуры тела); назначение дополнительного количества жидкости (5 % раствор глюкозы до 50-100 мл внутрь).

С2 ОПК-5.1.2. Девочка, 5 лет, поступила с клинику с жалобами матери на вялость, адинамию, позднее психомоторное развитие ребёнка, запоры. Девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом, масса тела при рождении – 3200 г. В период новорожденности отмечалась пролонгированная желтуха. Девочка развивалась с задержкой. Зубы начали прорезываться к 1 году. Большой родничок закрылся к двум годам. Голову держит с четырёх месяцев, сидит с девяти месяцев. Первые слоги произносит с двух лет. При осмотре: масса тела ребёнка – 14,5 кг, рост – 75 см. Кожа сухая, волосы ломкие. Отмечаются гипертелоризм, гипотермия, глюссит. В надключичных ямках выявляются «подушечки». Над областью сердца выслушивается систолический шум. Отмечается брадикардия. Стул после клизмы. ЭКГ – синусовая брадикардия, снижение вольтажа зубцов. Уровень холестерина в сыворотке крови – 12 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные патогенетические механизмы данного заболевания?
3. Укажите основные принципы терапии данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Врождённый первичный гипотиреоз, тяжёлая форма, декомпенсация. Кретинизм.
2. Недостаток тиреоидных гормонов приводит к нарушению дифференцировки мозга, уменьшению количества нейронов, нарушению миелинизации нервных волокон. Снижение синтеза белка, образования энергии, накопление в тканях муцина способствует: замедлению роста и дифференцировки скелета, снижению функций гладких и скелетных

мышц, снижению функции кроветворной системы, эндокринных желез (гипофиза, надпочечников, гонад, инсулярного аппарата), снижению активности гуморального и клеточного иммунитета, снижению активности ферментов печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

3. L-тироксин, АТФ, рибоксин, пирацетам, витамины А, Е, В₁, В₆.

С3 ОПК-5.1.3. Мальчик, 7 лет, доставлен в клинику. Объективно: сидит в вынужденном положении, опираясь на край кушетки, дыхание шумное, одышка (ЧД 36/мин.) экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразная. Над легкими перкуторно определяется коробочный оттенок легочного звука. На фоне удлиненного выдоха выслушиваются сухие свистящие хрипы.

Вопросы:

1. О каком заболевании у мальчика можно думать?
2. Какую первоочередную группу препаратов следует назначить для ликвидации приступа удушья у ребенка?
3. Какой метод исследования необходимо провести ребенку в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. Бронхиальная астма.
2. Ингаляционные β₂-агонисты.
3. Рентгенографию органов грудной клетки.

С4 ОПК-5.2.1. Девочка, 10 лет, с повторной атакой ревмокардита на фоне формирующегося приобретенного порока сердца (стеноз и недостаточность митрального клапана, дилатация левого предсердия), ночью стала жаловаться на боли в груди, ощущение нехватки воздуха, нарастающую слабость. При осмотре: состояние девочки тяжелое, она встревожена, лежать не может – задыхается, кожа бледно-серого цвета, дыхание склончущее, кашель влажный с выделением розовой пенистой мокроты. В легких с обеих сторон прослушиваются влажные хрипы, ЧД 42 в минуту, ЧСС 126 в минуту. Тоны сердца глухие, пресистолический шум. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез понижен.

Вопросы:

1. Укажите причину ухудшения состояния больной.
2. Какое положение тела больной?
3. Назначьте неотложную терапию.

Эталоны ответов:

1. Острая левожелудочковая СН II степени, отек легких.
2. Положение тела больной с приподнятой головой.
3. Для уменьшения пенообразования используется ингаляция 30 % спирта, 10 % антифомсилана в течение 15-20 мин с отсасыванием мокроты и слизи. При нарушении дыхания, нарастании гипоксии ИВЛ с ПДКВ. Гормонотерапия преднизолоном (2-5 мг/кг 2-4 раза в сутки внутривенно) или пульстерапия метипредом, преднизолоном (до 30 мг/кг). Лазикс 1-2 мг/кг внутривенно. При гипосистолии допамин в дозе 5-10 мкг/кг в минуту, дигоксин в дозе насыщения 0,05 мг/кг. Аскорбиновая кислота (3-5 мл 5% раствора), панангин (1 мл на каждый год жизни) внутривенно струйно. Отмена ИТ до ликвидации отека легких. Не кормить ребенка до ликвидации критических явлений, смачивать губы.

С5 ОПК-5.2.2. Ребенок, 12 лет, в течение месяца отмечает слабость, повышение

температуры до 37,2-37,8°C по вечерам. Контакт с больным туберкулезом отрицает. При объективном обследовании бледность кожных покровов, микрополиаденопатия. Перкуторно над легкими паравертебрально отмечается укорочение легочного звука. Аускультативно – в легких везикулярное дыхание. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 18 мм, впервые положительная. В клиническом анализе крови: лейкоциты $9,0 \times 10^9$ Г/л, н.п.я.–8%, л-16%, СОЭ-21 мм/час. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах правого легкого определяется затемнение средней интенсивности, неоднородного характера. Корень правого легкого расширен, не структурен. Тень в легком взаимосвязана с корнем легкого.

Вопросы:

1. Оцените данные пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Оцените клинический анализ крови.
3. Установите клинический диагноз.

Эталоны ответов:

1. Проба Манту с 2 ТЕ – положительная гиперергическая.
2. В крови сдвиг палочкоядерных гранулоцитов влево, лимфопения, ускоренная СОЭ.
3. ВДТБ (Л) (дата) нижней доли правого легкого (первичный туберкулезный комплекс) Дестр – МБТ 0 М 0 К0 Рез 0 Гист 0 Кат1.1 ког (дата).

С6 ОПК-5.2.3. Мальчик, 1-го года, на приеме у врача с жалобами матери на бледность кожных покровов. Родился с массой тела 3000 г. С двух месяцев находился на искусственном вскармливании, вскармливается козьим молоком. При осмотре общее состояние ребёнка средней тяжести. Кожа бледная, язык малиново-красного цвета с атрофией сосочков («лакированный»). Аускультативно в лёгких пузирьльное дыхание. Частота дыханий – 34 в мин. Границы сердца возрастные. Частота сердечных сокращений – 124 удара в мин. Тоны сердца приглушены, на верхушке сердца выслушивается короткий систолический шум без зоны проведения. Живот мягкий, печень выступает на 4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 1 см. Анализ крови: эритроциты – 2,8 Т/л, Нb – 75 г/л, ЦП – 0,9, макроцитоз, лейкоциты – 6,8 Г/л, СОЭ – 5 мм/ч, тромбоциты – 200 Г/л, встречаются эритроциты с тельцами Жолли, кольцами Кэбота.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные принципы диетотерапии данного ребёнка?
3. Укажите основные принципы лечения данного ребёнка?

Эталоны ответов:

1. Фолиеводефицитная анемия средней тяжести
2. Диета № 4, с исключением козьего молока. Рацион обогатить продуктами, содержащими фолиевую кислоту: свежие овощи, сыр, куриный желток, хлеб.
3. Фолиевая кислота, Креон, Бифидумбактерин, витамины С, В₁, В₂, В₆.

С7 ОПК-5.2.4. У ребенка, 13 лет, с хронической ревматической болезнью сердца сформировался приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана.

Вопросы:

1. У какого специалиста должен находиться на диспансерном учете подросток?
2. На протяжении какого времени ребенок должен состоять на диспансерном учете?

3. Какое исследование необходимо проводить ребенку при диспансерном наблюдении?

Эталоны ответов:

1. Детский кардиолог.
2. Постоянно.
3. ЭХОКГ.

С8 ОПК-6.1.1. Мальчик, 5 лет, поступил в стационар с диагнозом: неревматический кардит. На 2-е сутки пребывания в кардиологическом отделении у ребенка развился приступ учащенного сердцебиения. ЧСС 200 уд/мин. Комплекс QRS узкий.

Вопросы:

1. Какое состояние возникло у ребенка?
2. Какой препарат необходимо ввести больному в первую очередь?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия.
2. АТФ.
3. ЭХОКГ.

С9 ОПК-6.1.2. У ребенка, 4-х лет, внезапно возник приступ тахикардии, сопровождающийся головокружением, чувством страха, резкой бледностью кожных покровов, акроцианозом. Пульс нитевидный, ЧСС – 220 уд/мин. На ЭКГ – деформированные желудочковые комплексы, QRS – 0,12 с, дискордантность S и T.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой препарат необходимо ввести внутривенно?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Желудочковая пароксизмальная тахикардия.
2. Лидокаин.
3. ЭХОКГ.

С10 ОПК-6.1.3. Больному, 14-ти лет, назначена бициллинопрофилактика. Через 15 минут после введения бициллина-3 появились эритема на месте введения, зудящие гиперемированные уртикарные высыпания; поднялась температура тела до 37,8⁰С.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой препарат необходимо назначить больному?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Крапивница.
2. Преднизолон.
3. Общий анализ крови.

С11 ОПК-6.2.1. Девочка, 12-ти лет, после употребления клубники поступила в аллергологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 37,8⁰С, сыпь на лице, туловище, конечностях, отёк век и лица.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой препарат необходимо ввести девочке?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Отек Квинке.
2. Преднизолон.
3. Общий анализ крови.

С12 ОПК-6.2.2. У 3-х летнего ребенка наблюдается врожденный цианоз. Не обследовался, не лечился.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина цианоза?
2. Какое исследование необходимо провести ребенку?
3. Какая тактика ведения ребенка?

Эталоны ответов:

1. Тетрада Фалло.
2. ЭХОКГ.
3. Консультация кардиохирурга.

С13 ОПК-6.2.3. У ребенка, 3-х лет, имеют место выраженные распространенные отеки, асцит, цифры артериального давления в пределах возрастной нормы. Страдает эхссудативно-катаральной аномалией конституции. При исследовании мочи: белок - 6,5 г/л. В крови: белок - 48 г/л, альбумины - 30%, α_2 -глобулины - 22%, γ -глобулины - 12%, холестерин - 10 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите, что входит в симптомокомплекс заболевания?
3. Какая тактика лечения?

Эталоны ответов:

1. Нефротический синдром.
2. Выраженные отеки, высокая протеинурия, гипопротеинемия (гипоальбуминемия), гиперхолестеринемия.
3. Патогенетическая терапия.

С14 ОПК-7.1.1. У ребенка, 7 месяцев, во время плача внезапно возник громкий вдох с кратковременной остановкой дыхания. При осмотре обращают внимание бледность кожи, периоральный цианоз, мышечная гипотония. Большой родничок 2×2 см, края размягчены. Зубов нет. «Четки» на ребрах, «гаррисонова» борозда.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какое исследование необходимо провести ребенку?
3. Какой препарат следует назначить ребенку?

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия.
2. Ионизированный кальций в крови.
3. Витамин D₃.

С15 ОПК-7.1.2. Ребенок, 9 лет, часто болеет простудными заболеваниями. После

очередной респираторной вирусной инфекции появились утомляемость, одышка после физической нагрузки. Объективно: бледность кожных покровов. Слизистая задней стенки глотки умеренно гиперемированная. В легких – дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, проводится в левую подмышечную область, частая экстрасистолия, ЧСС – 126 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. Какая тактика ведения ребенка?

Эталоны ответов:

1. Неревматический кардит.
2. Общий анализ крови, СРБ, МВ-КФК, Тропонин I, ЭКГ, ЭХОКГ.
3. Консультация детского кардиолога.

С16 ОПК-7.1.3. У ребенка, 10 лет, с подозрением на заболевание сердца при проведении обследований выявлено: в анализе крови – нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ, на ЭхоКГ – снижение сократительной способности миокарда, увеличение конечного диастолического размера сердца. На ЭКГ – снижение волтажа зубцов, отрицательный зубец Т в V4 и V6. В общем анализе мочи – следы белка.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Как Вы оцените лабораторные данные?
3. Какая тактика ведения ребенка?

Эталоны ответов:

1. Неревматический кардит.
2. Отвечают неревматическому кардиту за исключением наличия белка в моче.
3. Консультация детского кардиолога.

С17 ОПК-7.2.1. Мальчик, 12 лет, жалуется на чувство страха, учащенное сердцебиение. Подобное состояние отмечается третий раз за год. Объективно: возбужден, усиlena пульсация сосудов шеи, тоны сердца громкие, ЧСС – 180 уд/мин.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваши действия?
3. Какая тактика ведения ребенка?

Эталоны ответов:

1. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия.
2. Провести рефлекторные пробы.
3. Консультация детского кардиолога.

С18 ОПК-7.2.2. Мальчик К., 5 лет, поступил в клинику с жалобами на боли и отечность левого коленного сустава, появившиеся после ушиба. Болеет с годовалого возраста. При осмотре: бледен, левый коленный сустав увеличен в объеме, движения в нем ограниченные и болезненные. В крови: эр.-3,2Т/л, Нв-109г/л, цп-0,9, лейк.-8,4Г/л, э-2, п-3, с-62, л-21, м-12, тромб.-215Г/л, СОЭ-15мм/ч. Свертываемость крови по Ли-Уайту-35 мин. Ваш план лечения?

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваш план лечения?
3. Какой прогноз заболевания?

Эталоны ответов:

1. Гемофилия.
2. Введение факторов свертывания крови.
3. Неблагоприятный.

C19 ОПК-7.2.3. У ребенка, 2-х лет, с тетрадой Фалло на фоне переносимой ОРВИ внезапно усилился цианоз, появились одышка, судороги, затем наступила потеря сознания.

Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?
2. Какой препарат необходимо назначить?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Одышечно-цианотический приступ.
2. Анаприлин.
3. ЭХОКГ.

C20 ОПК-7.2.4. Ребенок, 8 лет, жалуется на головную боль, боль в области сердца, утомляемость после физической нагрузки. Объективно: физическое развитие соответствует возрасту. В предсердной области наблюдается усиление верхушечного толчка. Правая граница относительной сердечной тупости – 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро, левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Над верхушкой и во II межреберье справа от грудины выслушивается грубый систолический шум. АД – 150/70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. О каком врожденном пороке сердца можно думать?
2. Какое исследование необходимо провести ребенку?
3. Какая тактика ведения ребенка?

Эталоны ответов:

1. Коарктация аорты.
2. ЭХОКГ.
3. Консультация кардиохирурга.

C21 ПК-3.1.1. У мальчика, 10 лет, через 2 недели после перенесенной ангины появились боль и припухлость суставов, лихорадка, одышка. Объективно: кожные покровы бледные, рубцовое изменение и гипертрофия небных миндалин, регионарный подчелюстной лимфаденит. Коленные суставы увеличены, движения в них болезненные. Относительная сердечная тупость расширена в поперечнике. Тона сердца глухие, систолический шум в I и V точках, проводится на спину, ЧСС – 110/мин. Печень +3 см. Диурез снижен. Пастозность голеней.

Вопросы:

1. Какое заболевание у ребенка следует предположить?
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. В назначении каких препаратов нуждается ребенок?

Эталоны ответов:

1. Острая ревматическая лихорадка.
2. Общий анализ крови, титр АСЛО, СРБ, ЦИК, ЭКГ, ЭХОКГ.
3. Антибиотик пенициллинового ряда, НПВП, мочегонные, кардиотрофические препараты.

С22 ПК-3.1.2. Ребенок, 6 лет, переносит острую пневмонию. Состояние ухудшилось – появились боли в грудной клетке при дыхании, в животе. Лихорадит на фебрильных цифрах. Над левой половиной грудной клетки утолщена кожная складка. Перкуторный звук над легкими укорочен ниже линии Элиса-Соколова-Дамуазо. Определяются треугольники Гарланда, Раухфуса.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у ребенка?
2. Какая тактика ведения ребенка?
3. Какой прогноз заболевания?

Эталоны ответов:

1. Плеврит.
2. Консультация хирурга.
3. Благоприятный.

С23 ПК-3.1.3. Мальчик, 7 мес., госпитализирован в стационар по поводу острой правосторонней очаговой пневмонии. Состояние ребенка ухудшилось на 3-и сутки. При осмотре: кожные покровы бледные, одышка смешанного характера, кашель. Температура тела 40,0°C. Монотонный крик. Выпячивание и пульсация большого родничка. Ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, периодически приступы судорог. Олигурия.

Вопросы:

1. Чем обусловлено ухудшение состояния ребенка?
2. Какое исследование необходимо провести ребенку?
3. Какие будут результаты исследования?

Эталоны ответов:

1. Развитием нейротоксикоза.
2. Люмбальную пункцию.
3. Ликвор будет вытекать под давлением, состав не изменен.

С24 ПК-3.2.1. У ребенка, 12-ти лет, страдающего бронхиальной астмой, на фоне ОРВИ усилился кашель, развился приступ удушья. Мокрота не отделяется. После 10-кратного применения сальбутамола состояние ухудшилось. При осмотре вынужденное положение – сидит, опираясь на стул. Цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. При аусcultации легких дыхание резко ослаблено, значительно удлинен выдох. Тона сердца приглушенны, ЧСС – 112/мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой препарат необходимо назначить?
3. В какое отделение необходимо госпитализировать ребенка?

Эталоны ответов:

1. Астматический статус.
2. Глюкокортикоид.

3. В пульмонологическое.

C25 ПК-3.2.2. У девочки, 14 лет, на уроке физического воспитания при резком изменении положения тела возникла потеря сознания, констатирован низкий уровень артериального давления, слабый пульс.

Вопросы:

1. О каком состоянии следует думать?
2. Какое исследование необходимо провести ребенку?
3. В наблюдении каких специалистов нуждается девочка?

Эталоны ответов:

1. Обморок.
2. ЭКГ.
3. Детского кардиолога, невропатолога.

C26 ПК-3.2.3. Девочка В., 12-ти лет, поступила в стационар с жалобами на интенсивную боль под мечевидным отростком вскоре после еды. Периодически отмечается тошнота, рвоты не было. При клиническом обследовании определяется симптом Менделя. В семейном анамнезе язвенная болезнь желудка у отца.

Вопросы:

1. Какое заболевание у ребенка следует предположить?
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. В назначении каких препаратов нуждается ребенок?

Эталоны ответов:

1. Язвенную болезнь желудка.
2. ФЭГДС, pH-метрию, уреазный тест.
3. Ингибитора протонной помпы, антихеликобактерных.