

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики педиатрии

Кафедра педиатрии № 2

Кафедра детских инфекционных болезней

«Утверждено»
на заседании кафедры пропедевтики педиатрии
« 30 » августа 2024 г.
протокол № 1
Заведующий кафедрой
к.мед.н., доцент Кривущев Б.И.

Утвержден
на заседании кафедры педиатрии № 2
« 30 » августа 2024 г.
протокол № 1
Заведующий кафедрой
д.мед.н., профессор А.В. Налетов

Утвержден
на заседании кафедры
детских инфекционных болезней
« 30 » августа 2024 г.
протокол № 1
Заведующий кафедрой
д.мед.н., профессор Н.П. Кучеренко

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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 2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-2.1.1. Знает основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики, основы гигиены и профилактической медицины.	T1 ОПК 2.1.1 T2 ОПК 2.1.1	C1 ОПК 2.1.1
ОПК 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	T3 ОПК 4.1.1 T4 ОПК 4.1.1	C2 ОПК 4.1.1

	ОПК-4.1.2. 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.	T5 ОПК 4.1.2 T6 ОПК 4.1.2	C3 ОПК 4.1.2
	ОПК-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	T7 ОПК-4.1.3 T8 ОПК-4.1.3	C4 ОПК-4.1.3
	ОПК-4.2.1. Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых.	T9 ОПК-4.2.1 T10 ОПК-4.2.1	C5 ОПК-4.2.1
	ОПК-4.2.2. Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	T11 ОПК-4.2.2 T12 ОПК-4.2.2	C6 ОПК-4.2.2
	ОПК-4.2.3. Умеет: направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	T13 ОПК-4.2.3 T14 ОПК-4.2.3	C7 ОПК-4.2.3
	ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных	T15 ОПК-4.2.4 T16 ОПК-4.2.4	C8 ОПК-4.2.4

	(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.		
	ОПК-4.3.1. Владеет навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний.	T17 ОПК-4.3.1 T18 ОПК-4.3.1	C9 ОПК-4.3.1
	ОПК-4.3.2. Владеет навыком: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.	T19 ОПК-4.3.2 T20 ОПК-4.3.2	C10 ОПК-4.3.2
	ОПК-4.3.3. Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний;	T21 ОПК-4.3.3 T22 ОПК-4.3.3	C11 ОПК-4.3.3

	распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T23 ОПК-5.3.1 T24 ОПК-5.3.1	C12 ОПК-5.3.1
ОПК-6. Способен организовывать 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 и в очагах массового поражения.	ОПК-6.2.1. Умеет распознавать состояние, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемий и в очагах массового поражения.	T25 ОПК-6.2.1 T26 ОПК-6.2.1	C13 ОПК-6.2.1

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.	T27 ОПК-7.1.3 T28 ОПК-7.1.3	C14 ОПК-7.1.3
	ОПК-7.2.1. 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.	T29 ОПК-7.2.1 T30 ОПК-7.2.1	C15 ОПК-7.2.1
	ОПК-7.2.3. Умеет корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.	T31 ОПК-7.2.3 T32 ОПК-7.2.3	C16 ОПК-7.2.3
	ОПК-7.3.1. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	T33 ОПК-7.3.1 T34 ОПК-7.3.1	C17 ОПК-7.3.1
	ОПК-7.3.2. Владеет навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи.	T35 ОПК-7.3.2 T36 ОПК-7.3.2	C18 ОПК-7.3.2
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности.	ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и	T37 ОПК-10.2.1 T38 ОПК-10.2.1	C19 ОПК-10.2.1

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

T1 ОПК-2.1.1. ПЕДИАТР ПРОВЕЛ БЕСЕДУ С МАЛЬЧИКОМ 13-ТИ ЛЕТ О ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК И РАССКАЗАЛ, ЧТО ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- А. Занятия физической культурой, направленные на сохранение и укрепление здоровья
- Б. Занятия в спортивных секциях, направленные на сохранение и укрепление здоровья
- В. *Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- Г. Лечебно-оздоровительный комплекс упражнений, направленный на сохранение и укрепление здоровья

T2 ОПК-2.1.1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БЕСЕДЫ С РЕБЕНКОМ 10-ТИ ЛЕТ О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ ПЕДИАТР ИСПОЛЬЗОВАЛ ПРИНЦИП «ЧЕЛОВЕК НЕ СОВЕРШАЕТ ТОГО ИЛИ ИНОГО ДЕЙСТВИЯ, ЗНАЯ, ЧТО ОНО УГРОЖАЕТ ЕГО ЗДОРОВЬЮ И ЖИЗНИ», КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К МОТИВАЦИИ

- А. Достижения комфортности
- Б. Самосовершенствования
- В. *Самосохранения
- Г. Удовольствия от здоровья

T3 ОПК-4.1.1. ПРОЦЕСС МИЕЛИНИЗАЦИИ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ЗАВЕРШАЕТСЯ К _____ ГОДАМ

- А. 1-2
- Б. *3-5
- В. 6-7
- Г. 8-9

T4 ОПК-4.1.1. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА СЕМИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ СУХИЕ _____ ХРИПЫ

- А. *Свистящие
- Б. Гудящие
- В. Жужжащие
- Г. Разнокалиберные

T5 ОПК-4.1.2. ПРИ ОСТРОМ ПОСТИНФЕКЦИОННОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СО СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- А. *Титр АСЛ-О
- Б. Антинуклеарный фактор (АНФ)
- В. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА)
- Г. С-реактивный белок

T6 ОПК-4.1.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» У РЕБЕНКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Рентгенограмма грудной клетки
- Б. Биохимический анализ крови
- В. Общий анализ крови

Г. Газовый состав крови

T7 ОПК-4.1.3. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА СЧИТАЮТ

- А. *Суточное внутрипищеводное рН-мониторирование
- Б. Выявление *Helicobacter pylori*
- В. Проведение ФЭГДС с биопсией слизистой оболочки
- Г. Манометрия пищевода

T8 ОПК-4.1.3. У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОВТОРНАЯ РВОТА, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – 150/90 ММ РТ. СТ, МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ», МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Цистит
- Б. Пиелонефрит
- В. *Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- Г. Идиопатический нефротический синдром

T9 ОПК-4.2.1. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Пневмококк
- Б. Гемофильная палочка
- В. Микоплазма
- Г. Стафилококк

T10 ОПК-4.2.1. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А. *Крупозной пневмонии
- Б. Очаговой пневмонии
- В. Пневмоторакса
- Г. Эмпиемы плевры

T11 ОПК-4.2.2. РЕБЕНКУ С ЖАЛОБАМИ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ШУМ В УШАХ, СЛАБОСТЬ, РВОТУ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» НЕОТЛОЖНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Ректероманоскопию
- Б. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- В. УЗИ брюшной полости
- Г. *Эзофагогастродуоденоскопию

T12 ОПК-4.2.2. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МАЛЬЧИКУ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. УЗИ почек и мочевого пузыря
- Б. Анализ крови
- В. Консультацию уролога
- Г. *Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам

T13 ОПК-4.2.3. РЕБЕНКУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ КРОМЕ НАБЛЮДЕНИЯ У ВРАЧА-НЕФРОЛОГА ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- А. Хирурга
- Б. Ортопеда-травматолога

- В. Отоларинголога
- Г. *Уролога

T14 ОПК 4.2.3. РЕБЕНКУ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- А. Хирурга
- Б. Уролога
- В. Невропатолога
- Г. *Аллерголога-иммунолога

T15 ОПК-4.2.4. У БОЛЬНОГО В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ГЛУБОКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ТИПА КУССМАУЛЯ, МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ, СУХОСТЬ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, СНИЖЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, ОЛИГУРИЯ, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ _____ КОМУ

- А. Печеночную
- Б. *Кетоацидотическую
- В. Гиперосмолярную
- Г. Гипогликемическую

T16 ОПК-4.2.4. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БЕСПОКОЙСТВА, ЧУВСТВА ГОЛОДА, ТРЕМОРА В КОНЕЧНОСТЯХ, БЛЕДНОСТИ КОЖИ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ У РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, КОТОРЫЙ ПОЛУЧАЕТ ИНСУЛИН, СВЯЗАНО С РАЗВИТИЕМ

- А. Обморока
- Б. *Гипогликемического состояния
- В. Тяжелой гипергликемии
- Г. Острого расстройства мозгового кровообращения

T17 ОПК-4.3.1. ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ

- А. Пятнисто-папулезной сыпи преимущественно на груди, животе, ягодицах
- Б. *Везикулярной сыпи с геморрагическим компонентом на коже и/или слизистых оболочках
- В. Белых творожистых налетов на слизистой оболочке полости рта
- Г. Больших пузырей с венчиком гиперемии по краю

T18 ОПК-4.3.1. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- А. *Коробочный
- Б. Легочный
- В. Укороченный легочный
- Г. Притупленный

T19 ОПК-4.3.2. ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А. *Микционной цистографии
- Б. Цистоскопии
- В. Экскреторной урографии
- Г. УЗИ почек и мочевого пузыря

T20 ОПК-4.3.2. В ПЕРИОД РЕМИССИИ ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Риноскопическое исследование
- Б. Рентгенологическое исследование
- В. Бактериологическое исследование
- Г. *Специфическую аллергодиагностику

T21 ОПК-4.3.3. У РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ РАХИТА II СТЕПЕНИ, ПЕРИОДА РАЗГАРА, ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ И С СУДОРОГАМИ В ВИДЕ КАРПОПЕДАЛЬНОГО СПАЗМА, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПРОГУЛКИ НА УЛИЦЕ В ЯСНЫЙ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- А. Черепно-мозговую травму
- Б. *Спазмофилию
- В. Эпилепсию
- Г. Менингит

T22 ОПК-4.3.3. ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А. Острого цистита
- Б. Острого пиелонефрита
- В. Идиопатического нефротического синдрома
- Г. *Острого постстрептококкового гломерулонефрита с нефритическим синдромом

T23 ОПК-5.3.1. ОСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ И РЕАКТИВАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У РЕБЕНКА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- А. *Повышения уровня ИГМ
- Б. Индекса avidности антител класса IgG
- В. Повышения уровня IgG
- Г. Динамики повышения уровня IgG

T24 ОПК-5.3.1. ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ИНТОКСИКАЦИЯ, ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖА НА ИНФИЛЬТРИРОВАННОМ И ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. *Опоясывающего герпеса
- Б. Простого герпеса
- В. Пузырчатки
- Г. Стрептококкового импетиго

T25 ОПК-6.2.1. ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЛЯ КОНТАКТНЫХ В СЕМЬЕ, ГДЕ ЕСТЬ СЛУЧАЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. * Назначении антибиотика
- Б. Вакцинации менингококковой вакциной
- В. Введении иммуноглобулина
- Г. Назначении десенсибилизирующей терапии

T26 ОПК-6.2.1. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У РЕБЕНКА С ДИФТЕРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Миокардит

- Б. Пневмония
- В. Нарушение мозгового кровообращения
- Г. Надпочечниковая недостаточность

T27 ОПК-7.1.3. РЕБЕНКУ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ГЕМОФИЛИИ А ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. PPSB-плазма
- Б. Нативную плазму
- В. Донорскую кровь
- Г. *Концентрат VIII фактора свертывания

T28 ОПК-7.1.3. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Кальция глюконата
- Б. Неостигмина метилсульфата
- В. Лидокаина
- Г. Метамизола натрия

T29 ОПК-7.2.1. РЕБЕНКУ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Бигуаниды
- Б. Диетотерапию
- В. *Простой инсулин
- Г. Инсулин длительного действия

T30 ОПК-7.2.1. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Гепарин
- Б. Седуксен
- В. Папаверин
- Г. *Преднизолон

T31 ОПК-7.2.3. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Макролиды
- Б. Цефалоспорины
- В. Аминогликозиды
- Г. Фторхинолоны

T32 ОПК-7.2.3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМО У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ОПРАВДАНЫМ БУДЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БЛОКАТОРОВ

- А. Бета-адренорецепторов
- Б. Альфа-адренорецепторов
- В. Н-холинорецепторов
- Г. *М-холинорецепторов

T33 ОПК-7.3.1. РЕБЕНКУ С ГИПЕРВИТАМИНОЗОМ Д, ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. Ферменты
- Б. Антибиотики

- В. Препараты кальция
- Г. *Регидратационную терапию

Т34 ОПК-7.3.1. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ ЭКЛАМПСИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. Кортикостероиды
- Б. Препараты кальция
- В. *Гипотензивные средства
- Г. Противосудорожные средства

Т35 ОПК-7.3.2. РЕБЕНКУ С БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЮТСЯ ОТЕКИ ВЕК, ГОЛЕНЕЙ, ОЛИГУРИЯ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ

- А. *Без соли и мяса
- Б. Гипохлоридный
- В. Фруктово-сахарный
- Г. С ограничением мяса

Т36 ОПК-7.3.2. ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. «Защищенные» аминопенициллины
- Б. Аминогликозиды
- В. *Макролиды
- Г. Цефалоспорины

Т37 ОПК-10.2.1. РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕОБХОДИМО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- А. *Педиатра, невролога, окулиста
- Б. Педиатра
- В. Нейрохирурга
- Г. Невролога

Т38 ОПК-10.2.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- А. *2 года
- Б. 12 месяцев
- В. 6 месяцев
- Г. 3 года

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-2.1.1. В общеобразовательном учреждении участились случаи курения в общественных местах среди подростков, было отмечено снижение иммунологической реактивности учащихся. Школьным врачом были проведены беседы со школьниками, лекции с презентацией видеоматериала о пропаганде отказа от вредных привычек и формировании здорового образа жизни.

Вопросы:

1. Укажите основные элементы здорового образа жизни.
2. Перечислите виды мотивации к формированию здорового образа жизни.
3. Укажите 4 основные группы факторов, которые оказывают наибольшее влияние на здоровье человека.

Эталоны ответов:

1. К основным элементам здорового образа жизни можно отнести: двигательную активность, рациональное (сбалансированное) питание, закаливание, отказ от вредных привычек, пребывание на свежем воздухе, личную и общественную гигиену, половое воспитание, оптимальный режим труда и отдыха.

2. Мотивация самосохранения. Мотивация предотвращения болезни. Мотивация сохранения работоспособности и возможности самосовершенствования. Мотивация получения удовольствия от хорошего самочувствия. Мотивация возможности сексуальной реализации и получения полноценного потомства. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям.

3. Генетические факторы - 15-20%; состояние окружающей среды - 20-25%; медицинское обеспечение - 10-15%; условия и образ жизни людей - 50-55%.

С2 ОПК-4.1.1. В инфекционное отделение поступил ребенок с ветряной оспой в тяжелом состоянии. Врач после исследования спинномозговой жидкости диагностировал энцефалит.

Вопросы:

1. Опишите общемозговые и локальные симптомы энцефалита.
2. Укажите наиболее информативный метод обследования.
3. Назовите изменения в спинномозговой жидкости, которые определяются при энцефалите.

Эталоны ответов:

1. Синдром общемозговых нарушений: потеря сознания, головная боль, рвота, общая гиперестезия, судороги, галлюцинации, бред, навязчивый страх. Синдром локальной мозговой симптоматики – очаговых нарушений: глазодвигательные расстройства, параличи, парезы, гиперкинезы, мозжечковый синдром – атаксия, нистагм, нарушение координации, судорожный синдром.

2. Наиболее информативным методом обследования является исследование спинно-мозговой жидкости.

3. При вирусном энцефалите отмечается белково-клеточная диссоциация с лимфоцитарным плеоцитозом.

С3 ОПК-4.1.2. Девочка 10 лет, находится в клинике по поводу кардита. Из анамнеза известно, что 2 недели назад у девочки было обострение хронического тонзиллита.

Вопросы:

Укажите, какой этиологический фактор кардита наиболее вероятен в этом случае.

Укажите, какие варианты стрептококковой инфекции могут предшествовать данному заболеванию.

Укажите, какой вероятный интервал времени между перенесенной стрептококковой инфекцией и дебютом данного заболевания.

Эталоны ответов:

1. Возбудителем данного заболевания является бета-гемолитический стрептококк группы А нефритогенные штаммы.
2. Данному заболеванию предшествует стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей (острый фарингит, острый тонзиллит).
3. Между стрептококковой инфекцией верхних дыхательных путей и дебютом данного заболевания проходит 7-14 дней.

С4 ОПК-4.1.3. Ребенок 13 лет, перенес стрептодермию, при лечении которой получал парацетамол, витамины. На 12 день после болезни появилась вялость, снизился аппетит, отмечаются бледность кожи, пастозность и отеки лица, олигурия. Артериальное давление -150/100 мм рт. ст.. В моче: удельный вес – 1030, белок – 1,2 г/л, эритроциты – 1/2 поля зрения. Креатинин крови – 52 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите период данного заболевания.
3. Оцените функцию почек у данного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
2. Период начальных проявлений.
3. Без нарушения функции почек.

С5 ОПК-4.2.1. Девочка 4,5 г. Жалобы на повторную рвоту (4 раза в течение часа), которая возникла после физической нагрузки (занятия танцами). Подобное состояние отмечалось дважды в течение последних 4-х месяцев. На момент осмотра температура 36,5°C. Беспокоит тошнота. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы чистые, обычного цвета и влажности. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Стул оформлен, 1 раз в сутки.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите особенности анамнеза данного состояния.
3. Укажите, какие метаболические нарушения являются основой развития клинической картины данного состояния.

Эталоны ответов:

1. Синдром циклической рвоты. Ацетонемическое состояние.
2. К особенностям анамнеза при данном состоянии относятся: появление повторной рвоты после психоэмоционального перевозбуждения; повторение эпизодов рвоты.
3. Основным метаболическим синдромом при данном состоянии является кетоацидоз при нормальном уровне глюкозы крови.

С6 ОПК-4.2.2. Ребенок 10 лет, на протяжении последнего года жалуется на тупую боль в правом подреберье, которая возникает после приема жирной пищи. При проведении дуоденального зондирования в порции В выявлено большое количество кристаллов холестерина в соединении с кристаллами билирубината кальция.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какие лабораторные обследования необходимо назначить данному ребенку.
3. Укажите, какие инструментальные обследования необходимо провести данному ребенку.

Эталоны ответов:

1. Дискинезия желчевыводящих путей.
2. Данному ребенку необходимо исследовать активность щелочной фосфатазы, уровень сывороточного холестерина, общего билирубина и его фракций (диагностика биохимического синдрома холестаза).
3. Данному ребенку необходимо провести УЗИ печени и желчного пузыря с использованием холекинетического завтрака для определения формы дискинезии.

С7 ОПК-4.2.3. У ребенка 5 лет в течение двух лет наблюдаются рецидивы заболевания, сопровождающегося повышением температуры тела до высоких цифр, вялостью, болями в животе, учащением мочеиспускания. В общем анализе мочи – белок 0,24 г/л, лейкоциты – $\frac{1}{2}$ поля зрения, эритроциты – 3-4 в поле зрения. Общий анализ крови: эритроциты - 3,4 Т/л, Нв – 106 г/л, лейкоциты – 17,4 Г/л, эозинофилы – 2 %, палочкоядерные – 8 %, сегментоядерные – 63 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 7 %, СОЭ – 40 мм/час. Предположен хронический пиелонефрит.

Вопросы:

1. Укажите обследование, необходимое для уточнения причины хронизации заболевания.
2. Укажите характер пиелонефрита при выявлении изменений после проведения обследования.
3. Укажите, консультация какого специалиста понадобится при выявлении изменений после проведения обследования.

Эталоны ответов:

1. Для уточнения причины хронизации пиелонефрита ребенку необходимо провести микционную цистографию с целью выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса.
2. Вторичный обструктивный.
3. После выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса ребенка необходимо направить на консультацию детского уролога.

С8 ОПК-4.2.4. Мать ребенка 7 месяцев обратилась с жалобами на общий приступ клонико-тонических судорог с потерей сознания. Приступ длился 5 минуты. Находится на нерациональном искусственном вскармливании. При объективном обследовании: ребенок бледен, избыточного питания, голова квадратной формы, реберные "четки", грудная клетка деформирована. Ребенок не сидит.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите, какие дополнительные исследования надо провести для уточнения диагноза.
3. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить при проведении данных исследований.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, эклампсия. Рахит II степени, период разгара, подострое течение.
2. Для уточнения диагноза данному ребенку необходимо исследовать уровень кальция, фосфора, рН крови
3. Данный диагноз подтверждается выявлением снижения уровня ионизированного кальция, гиперфосфатемии, алкалоза.

С9 ОПК-4.3.1. Ребенок 8 лет, поступил в клинику без сознания. Установлено, что 2 месяца назад у него появились полиурия, полидипсия, похудение. Последние 3 дня отмечались боль в животе, изжога, повторная рвота, головная боль. На фоне нарастания указанных симптомов усилилась заторможенность, дыхание стало глубоким и шумным, появился запах, напоминавший “моченые яблоки”.

Вопросы:

1. Укажите состояние, которое вероятнее всего сопровождается данной симптоматикой.
2. Укажите основные клинические симптомы данного заболевания.
3. Укажите признаки, которые указывают на декомпенсацию данного заболевания.

Эталоны ответов:

1. Сахарный диабет, декомпенсированный. Диабетическая кетоацидотическая кома
2. Основными клиническими проявлениями сахарного диабета являются полиурия, полидипсия, похудение.
3. На декомпенсацию сахарного диабета указывают проявления кетоновой интоксикации (запах ацетона изо рта, боль в животе, головная боль), кетоацидоза (частое шумное дыхание, повторная рвота, нарушения сознания).

С10 ОПК-4.3.2. Ребенок 8 месяцев, доставлен в приемный покой детской больницы с приступом генерализованных клонико-тонических судорог. При осмотре выявлены гиперплазия лобных бугров, «рахитические четки», Гаррисонова борозда, «рахитические браслеты». У ребенка заподозрена Спазмофилия на фоне рахита.

Вопросы:

1. Укажите, какие лабораторные обследования необходимо провести для подтверждения данного диагноза.
2. Укажите вероятные результаты данных исследований.
3. Укажите, консультация какого специалиста может понадобиться при рецидивировании данного состояния.

Эталоны ответов:

1. Для подтверждения диагноза спазмофилии необходимо исследовать уровни ионизированного кальция и фосфора в крови, рН крови.
2. Снижение уровня ионизированного кальция в крови, гиперфосфатемия, алкалоз.
3. Консультация детского невропатолога после проведения электроэнцефалографии для исключения эпилепсии.

С11 ОПК-4.3.3. Ребенка 10 лет беспокоят жалобы на повышенную потливость, ощущение жара, субфебрилитет. Объективно: тремор конечностей, красный стойкий

дермографизм, тахикардия, экстрасистолия, экзофтальм, увеличение щитовидной железы, ощущения страха смерти.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание можно предположить у этого ребенка.
2. Укажите лабораторные показатели, которые могут подтвердить предварительный диагноз.
3. Укажите инструментальное обследование, которое необходимо провести в данном случае.

Эталоны ответов:

1. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса).
2. Для подтверждения диагноза ребенку необходимо исследовать уровень тиреоидных гормонов в крови.
3. При наличии увеличения щитовидной железы и признаков гипертиреоза ребенку показано проведение УЗИ щитовидной железы.

С12 ОПК-5.3.1. Девочка 5 лет, больна в течение недели. Отмечались заложенность носа, повышение температуры тела до 39°C, затем появились боли при глотании. Сохранялась высокая температура тела, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 39°C, лицо одутловатое, носовое дыхание затруднено, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфатические узлы. Размеры других лимфатических узлов (подмышечных, паховых) - диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия слизистой оболочки, на увеличенных небных миндалинах отмечаются сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из -под края реберной дуги на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,8 Т/л, Hb - 120 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 Г/л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 13%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 40%, моноциты - 13%, атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести больному.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Инфекционный мононуклеоз железистая тяжелая форма.
2. Обнаружение антител к вирусу Эпштейн Барра (иммуноглобулины М, ПЦР), реакция Пауля - Буннеля.
3. Веноиммун внутривенно, дезинтоксикация, поливитамины, десенсибилизирующие средства, антипиретические средства.

С13 ОПК-6.2.1. Мальчик 6 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, отмечались кратковременные судороги, температура тела 37,5°C. Состояние тяжелое, сознание спутанное, ребенок вял, адинамичен. На коже лица, туловища, конечностей единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот доступен глубокой пальпации,

мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Ребенок стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Пальце-носовую и коленно-пяточную пробы выполняет нечетко, с промахиванием. Неустойчив в позе Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы.

Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты – 5,5 Г/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные -25%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 65 %, моноциты - 5 %, СОЭ – 7 мм/час.

Спинальная жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30 кл/мкмл, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 98%, белок – 0,165 г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

Эталоны ответов:

1. Ветряная оспа, типичная тяжелая форма, энцефалит.
2. В гемограмме: лейкопения, лимфоцитоз; повышенный плеоцитоз лимфоцитарного характера.
3. Противовирусные препараты внутривенно, дезинтоксикация, дегидратация, кортикостероиды, витамины группы В.

С14 ОПК-7.1.3. У ребенка 6 мес. отмечается приступ резкого двигательного беспокойства и общего цианоза. Приступ повторный. Предыдущие приступы появились после 2-х мес., были кратковременными. С рождения выявлен стеноз легочной артерии. Объективно: частота дыханий - 70 в минуту, частота сердечных сокращений - 174 удара в минуту. Диурез снижен. Установлен диагноз Тетрада Фалло, одышечно-цианотический приступ.

Вопросы:

1. Укажите, какое положение необходимо придать ребенку.
2. Укажите, с какой группы препаратов необходимо начать оказание неотложной помощи ребенку.
3. Укажите группу препаратов для устранения патогенетической причины данного состояния.

Эталоны ответов:

1. В начале оказания неотложной помощи при одышечно-цианотическом приступе ребенку необходимо придать положение с приведенными к груди ногами для увеличения потока крови через легочную артерию.
2. Неотложную помощь необходимо начать с введения седативных препаратов (седуксен, промедол) с целью устранения резкого двигательного беспокойства.
3. Для устранения спазма инфундибулярного отдела легочной артерии необходимо ввести бета-адреноблокаторы (обзидан, анаприлин).

С15 ОПК-7.2.1. У девочки 15 лет, отмечаются недомогание, слабость, боль в области правого подреберья постоянного характера с периодическим усилением, лихорадка до 37,5°C. Боль возникла через 2 часа после приема жирной пищи. Пальпация живота болезненна в области правого подреберья. Печень +3 см, пузырьные симптомы

положительные. На УЗИ желчного пузыря отмечается уплотнение и утолщение стенки. В общем анализе крови: лейкоциты - 12 Г/л; СОЭ - 20 мм/час.

Вопросы:

1. Укажите, с какой группы препаратов следует начать лечение данного ребенка.
2. Укажите, какие конкретные препараты Вы назначите данному ребенку.
3. Укажите длительность терапии данными препаратами.

Эталоны ответов:

1. Лечение данного ребенка необходимо начать с назначения антибиотиков.
2. При обострении хронического холецистита назначаются полусинтетические пенициллины (Амоксициллин), макролиды (Кларитромицин), цефалоспорины (Цефуроксим).
3. Длительность антибактериальной терапии при обострении хронического холецистита составляет 7-10 дней под контролем симптомов интоксикации, воспалительной реакции периферической крови.

С16 ОПК-7.2.3. Девочку 13 лет, беспокоят раздражительность, возбудимость, беспокойство, быстрое изменение настроения, утомляемость, сердцебиения, ухудшение успеваемости в школе. Указанные симптомы отмечаются в течение полугода. За это время похудела (масса тела 39 кг), рост 152 см. Объективно экзофтальм, симптом Штельвага, Дальримпля, тремор пальцев рук. Щитовидная железа определяется в нормальном положении головы. Кожа влажная. Тоны сердца усилены. Артериальное давление - 140/50 мм рт. ст.. Частота сердечных сокращений – 126 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит этот ребенок.
2. Укажите основной метод лечения данного заболевания.
3. Укажите методы лечения при неэффективности основного метода лечения или при наличии противопоказаний к его проведению.

Эталоны ответов:

1. Ребенок переносит диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса), эндокринную офтальмопатию.
2. Основным методом лечения болезни Грейвса является медикаментозная терапия антитиреоидными средствами (мерказолил).
3. При наличии противопоказаний или при неэффективности медикаментозной терапии проводится хирургическое лечение (тиреоидэктомия) и терапия радиоактивным йодом (I 131).

С17 ОПК-7.3.1. У ребенка 2,5 месяцев появились гипотония мышц, потливость, облысение затылка, размягчение краев большого родничка при пальпации. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Профилактика рахита не проводится.

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите основной метод лечения данного заболевания.
3. Укажите длительность терапии данного заболевания.

Эталоны ответов:

1. Рахит I степени, начальный период, острое течение.

2. Основным методом лечения рахита легкой степени является назначение витамина Д в дозе 2000 МЕ ежедневно.
3. Лечебная доза витамина Д назначается на 30 дней, затем – прием профилактической дозы витамина Д.

С18 ОПК-7.3.2. У мальчика 11 месяцев во время крика появилось шумное свистящее дыхание, цианоз кожи, холодный пот, наступила кратковременная остановка дыхания, затем - тонические судороги в ногах и руках. Через несколько минут мальчик снова стал активным. При осмотре отмечаются «башенный» череп, деформированная грудная клетка, рахитические «четки» на ребрах.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Укажите, какой препарат необходимо ввести ребенку для купирования судорог.
3. Укажите, какой препарат необходимо использовать для лечения ребенка после купирования судорог.

Эталоны ответов:

1. Спазмофилия, явная форма, ларингоспазм. Рахит II степени, подострое течение, период разгара.
2. Купирование судорог необходимо начать с внутримышечного введения транквилизаторов (реланиум, сибазон), при неэффективности – внутримышечное введение нейролептиков (аминазин), при неэффективности – внутривенное введение натрия оксифурата.
3. После купирования судорог ребенку необходимо вводить внутривенно медленно глюконат кальция.

С19 ОПК-10.2.1. Ребенок трех месяцев поступил в отделение на 14-й день болезни. Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал. Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка *Haemophilus pertussis*.

Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, эритроциты - 4,0 Т/л, лейкоциты - 30 Г/л; палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 20%, лимфоциты - 70%, моноциты - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.

2. Выявите самые информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

Эталоны ответов:

1. Коклюш, типичная тяжелая форма, ателектаз справа.
2. В гемограмме - лейкоцитоз с лимфоцитозом, выделение из слизи носоглотки *Haemophilus pertussis*.
3. Антибиотики, ноотропы, синекод, аминазин 0,6% в/м, микстура с алтеем, десенсибилизирующие средства.