

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Басий Раиса Владимировна  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 30.05.2025 14:29:17  
Уникальный программный ключ:  
1f1f00dcee08ce5fee9b1af2474267bdc9e28f8

**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  
«27» июня 2025 г.  
протокол № 21  
заведующий кафедрой  
д.м.н., проф. А.В. Дубовая

---

Фонд оценочных средств по дисциплине

**Б3. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Специальность  
ординатуры

31.08.19 Педиатрия



<b>Универсальные компетенции</b>				
<b>Компетенция</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	Патологическая физиология	T37 УК-1.1.1. T38 УК-1.1.1.	C19 УК-1.1.1.
	УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации.	Патологическая физиология	T39 УК-1.2.1. T40 УК-1.2.1.	C20 УК-1.2.1.
	УК-1.3. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Патологическая физиология	T41 УК-1.3.1. T42 УК-1.3.1.	C21 УК-1.3.1.
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	Педиатрия	T47 УК-2.1.1. T48 УК-2.1.1.	C24 УК-2.1.1.
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.	Педиатрия	T49 УК-2.2.1. T50 УК-2.2.1.	C25 УК-2.2.1.
	УК-2.3. Владеет методами мониторинга и контроля над осуществлением проекта, разрабатывает проект в области медицины и критерии его эффективности.	Педиатрия	T51 УК-2.3.1 T52 УК-2.3.1	C26 УК-2.3.1.

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Общественное здоровье и здравоохранение	T1 УК-3.1.1. T2 УК-3.1.1.	C1 УК-3.1.1.
	УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.	Общественное здоровье и здравоохранение	T3 УК-3.2.1. T4 УК-3.2.1.	C2 УК-3.2.1.
	УК-3.3. Владеет основами конфликтологии и методами разрешения конфликтов внутри команды. методами.	Общественное здоровье и здравоохранение	T5 УК-3.3.1. T6УК-3.3.1.	C3 УК-3.3.1.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.	Педиатрия	T53 УК-4.1.1. T54 УК-4.1.1.	C27 УК-4.1.1.
		Психология здоровья	T251 УК-4.1.1. T252 УК-4.1.1.	C126 УК-4.1.1.
	УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения.	Педиатрия	T55 УК-4.2.1. T56УК-4.2.1.	C28 УК-4.2.1.
	УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.	Педиатрия	T57 УК-4.3.1. T58 УК-4.3.1.	C29 УК-4.3.1.

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального или личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Педиатрия	T59 УК-5.1.1. T60 УК-5.1.1.	C30 УК-5.1.1.
	УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личного развития.	Педиатрия	T61 УК-5.2.1. T62УК-5.2.1.	C31 УК-5.2.1.
	УК-5.3. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	Педиатрия	T63 УК-5.3.1. T64УК-5.3.1.	C32 УК-5.3.1.

**Общепрофессиональные компетенции**

<b>Компетенция</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании.	Научно-исследовательская работа	T185 ОПК-1.1.1. T186 ОПК-1.1.1.	C93 ОПК-1.1.1.
	ОПК-1.2. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, организовывать оказание медицинской помощи с	Научно-исследовательская работа	T187 ОПК-1.2.1. T188 ОПК-1.2.1.	C94 ОПК-1.2.1.

	использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике.			
	ОПК-1.3. Владеет основными принципами обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.	Научно-исследовательская работа	T189 ОПК-1.3.1. T190 ОПК-1.3.1.	C95 ОПК-1.3.1.
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи	ОПК-2.1. Знает основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Общественное здоровье и здравоохранение	T7 ОПК-2.1.1. T8 ОПК-2.1.1.	C4 ОПК-2.1.1.
	ОПК-2.2. Умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения.	Общественное здоровье и здравоохранение	T9 ОПК-2.2.1. T10 ОПК-2.2.1.	C5 ОПК-2.2.1.
	ОПК-2.3. Владеет основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленными на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.	Общественное здоровье и здравоохранение	T11 ОПК-2.3.1. T12 ОПК-2.3.1.	C6 ОПК-2.3.1.
ОПК-3. Способен осуществлять	ОПК-3.1. Знает порядок организации и принципы	Педагогика	T13 ОПК-3.1.1. T14 ОПК-3.1.1.	C7 ОПК-3.1.1.

педагогическую деятельность	осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования.			
	ОПК-3.2. Умеет формулировать адекватные цели и содержание, формы, методы обучения и воспитания, использовать инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	Педагогика	T15 ОПК-3.2.1. T16 ОПК-3.2.1.	C8 ОПК-3.2.1.
	ОПК-3.3. Владеет методами осуществления самообразовательной деятельности с целью профессионального и личностного роста.	Педагогика	T17 ОПК-3.3.1. T18 ОПК-3.3.1.	C9 ОПК-3.3.1.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг, знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T25 ОПК-4.1.1. T26 ОПК -4.1.1.	C13 ОПК-4.1.1.
		Патологическая физиология	T43 ОПК-4.1.1. T44 ОПК -4.1.1.	C22 ОПК-4.1.1.
		Педиатрия	T65 ОПК-4.1.1. T66 ОПК -4.1.1.	C33 ОПК-4.1.1.
		Подростковая терапия	T137 ОПК-4.1.1. T138 ОПК -4.1.1.	C69 ОПК-4.1.1.
	ОПК-4.2. Умеет составлять алгоритм диагностики и обследования пациентов.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T27 ОПК -4.2.1. T28 ОПК -4.2.1.	C14 ОПК-4.2.1.
		Педиатрия	T67 ОПК -4.2.1. T68 ОПК -4.2.1.	C34 ОПК-4.2.1.
		Подростковая терапия	T139 ОПК -4.2.1.	C70 ОПК-4.2.1.

			T140 ОПК -4.2.1.	
	ОПК-4.3. Владеет лабораторными методами исследований и интерпретирует полученные результаты.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T29 ОПК -4.3.1. T30 ОПК -4.3.1.	C15 ОПК-4.3.1.
		Педиатрия	T69 ОПК -4.3.1. T70 ОПК -4.3.1.	C35 ОПК-4.3.1.
		Подростковая терапия	T141 ОПК -4.3.1. T142 ОПК -4.3.1.	C71 ОПК-4.3.1.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Знает методы лечения детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T31 ОПК -5.1.1. T32 ОПК -5.1.1.	C16 ОПК-5.1.1.
		Педиатрия	T71 ОПК -5.1.1. T72 ОПК -5.1.1.	C36 ОПК-5.1.1.
		Подростковая терапия	T143 ОПК -5.1.1. T144 ОПК -5.1.1.	C72 ОПК-5.1.1.
	ОПК-5.2. Умеет назначать лечение детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T33 ОПК -5.2.1. T34 ОПК -5.2.1.	C17 ОПК-5.2.1.
		Педиатрия	T73 ОПК -5.2.1. T74 ОПК -5.2.1.	C37 ОПК-5.2.1.
		Подростковая терапия	T145 ОПК -5.2.1. T146 ОПК -5.2.1.	C73 ОПК-5.2.1.
	ОПК-5.3. Владеет методами проведения лечебное питание, назначает лечебно-охранительный режим детям с учетом их состояния в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия	T35 ОПК -5.3.1. T36 ОПК -5.3.1.	C18 ОПК-5.3.1.
		Педиатрия	T75 ОПК -5.3.1. T76 ОПК -5.3.1.	C38 ОПК-5.2.1.
		Подростковая терапия	T147 ОПК -5.3.1. T148 ОПК -5.3.1.	C74 ОПК-5.2.1.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать	ОПК-6.1. Знает методику проведения мероприятий по медицинской реабилитации при	Реабилитация у детей и подростков	T125 ОПК-6.1.1. T126 ОПК-6.1.1.	C63 ОПК-6.1.1.

<p>эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>			
	<p>ОПК-6.2. Умеет осуществлять контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе по при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>	<p>Реабилитация у детей и подростков</p>	<p>T127 ОПК-6.2.1. T128 ОПК-6.2.1.</p>	<p>C64 ОПК-6.2.1.</p>
	<p>ОПК-6.3. Владеет навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе по при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p>	<p>Реабилитация у детей и подростков</p>	<p>T129 ОПК-6.3.1. T130 ОПК-6.3.1.</p>	<p>C65 ОПК-6.3.1.</p>
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.</p>	<p>Реабилитация у детей и подростков</p>	<p>T131 ОПК-7.1.1. T132 ОПК-7.1.1.</p>	<p>C66 ОПК-7.1.1.</p>
	<p>ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно- следственную связь между воздействием каких-либо</p>	<p>Реабилитация у детей и подростков</p>	<p>T133 ОПК-7.2.1. T134 ОПК-7.2.1.</p>	<p>C67 ОПК-7.2.1.</p>

	событий, факторов и состоянием здоровья.			
	ОПК-7.3. Владеет приемами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.	Реабилитация у детей и подростков	T135 ОПК-7.3.1. T136 ОПК-7.3.1.	C68 ОПК-7.3.1.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1. Знает правила профилактики у детей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении педиатрического профиля.	Педиатрия	T77 ОПК-8.1.1. T78 ОПК-8.1.1.	C89 ОПК-8.1.1.
		Подростковая терапия	T149 ОПК-8.1.1. T150 ОПК-8.1.1.	C75 ОПК-8.1.1.
	ОПК-8.2. Умеет организовать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей.	Педиатрия	T79 ОПК-8.2.1. T80 ОПК-8.2.1.	C40 ОПК-8.2.1.
		Подростковая терапия	T151 ОПК-8.2.1. T152 ОПК-8.2.1.	C76 ОПК-8.2.1.
	ОПК-8.3. Владеет методами проведения просветительной работы по сохранению здоровья детей.	Педиатрия	T81 ОПК-8.3.1. T82 ОПК-8.3.1.	C41 ОПК-8.3.1.
		Подростковая терапия	T153 ОПК-8.3.1. T154 ОПК-8.3.1.	C77 ОПК-8.3.1.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести	ОПК-9.1. Знает правила ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде, контролирует выполнение должностных обязанностей	Педиатрия	T83 ОПК-9.1.1. T84 ОПК-9.1.1.	C42 ОПК-9.1.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T161 ОПК-9.1.1. T162 ОПК-9.1.1.	C81 ОПК-9.1.1.

медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Научно-исследовательская работа	T191 ОПК-9.1.1. T192 ОПК-9.1.1.	C96 ОПК -9.1.1.	
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T197 ОПК-9.1.1. T198 ОПК-9.1.1.	C99 ОПК -9.1.1.	
	ОПК-9.2. Умеет проводить внутренний аудит деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Педиатрия	T85 ОПК-9.2.1. T86 ОПК-9.2.1.	C43 ОПК -9.2.1.	
		Производственная клиническая практика: стационар	T163 ОПК -9.2.1. T164 ОПК -9.2.1.	C82 ОПК -9.2.1.	
		Научно-исследовательская работа	T193 ОПК-9.2.1. T194 ОПК-9.2.1.	C97 ОПК -9.2.1.	
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T199 ОПК-9.2.1. T200 ОПК-9.2.1.	C100 ОПК-9.2.1.	
	ОПК-9.3. Владеет методами обеспечения выполнения находящимся в распоряжении медицинским персоналом требований охраны труда и санитарно-противоэпидемического режима.	Педиатрия	T87 ОПК-9.3.1. T88 ОПК-9.3.1.	C44 ОПК -9.3.1.	
		Производственная клиническая практика: стационар	T165 ОПК-9.3.1. T166 ОПК-9.3.1.	C83 ОПК-9.3.1.	
		Научно-исследовательская работа	T195 ОПК-9.3.1. T196 ОПК-9.3.1.	C98 ОПК-9.3.1.	
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T201 ОПК-9.3.1. T202 ОПК-9.3.1.	C101 ОПК -9.3.1.	
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной	ОПК-10.1. Знает и распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти	Медицина чрезвычайных ситуаций	T19 ОПК-10.1.1. T20 ОПК-10.1.1.	C10 ОПК-10.1.1.
			Педиатрия	T89 ОПК-10.1.1. T90 ОПК-10.1.1.	C45 ОПК-10.1.1.

медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме).	Производственная клиническая практика: стационар	T167 ОПК-10.1.1. T168 ОПК-10.1.1.	C84 ОПК-10.1.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T215 ОПК-10.1.1. T216 ОПК-10.1.1.	C108 ОПК-10.1.1.
	ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	Медицина чрезвычайных ситуаций	T21 ОПК-10.2.1. T22 ОПК-10.2.1.	C11 ОПК-10.2.1.
		Педиатрия	T91 ОПК-10.2.1. T92 ОПК-10.2.1.	C46 ОПК-10.2.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T169 ОПК-10.2.1. T170 ОПК-10.2.1.	C85 ОПК-10.2.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T217 ОПК-10.2.1. T218 ОПК-10.2.1.	C109 ОПК-10.2.1.
	ОПК-10.3. Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации.	Медицина чрезвычайных ситуаций	T23 ОПК-10.3.1. T24 ОПК-10.3.1.	C12 ОПК-10.3.1.
		Педиатрия	T93 ОПК-10.3.1. T94 ОПК-10.3.1.	C47 ОПК-10.3.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T171 ОПК-10.3.1. T172 ОПК-10.3.1.	C86 ОПК-10.3.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T219 ОПК-10.3.1. T220 ОПК-10.3.1.	C110 ОПК-10.3.1.

**Профессиональные компетенции**

<b>Компетенция</b>	<b>Индикатор</b>	<b>Дисциплина</b>	<b>Тестовые задания</b>	<b>Ситуационные задания</b>
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	Патологическая физиология	T45 ПК-1.1.1. T46 ПК-1.1.1.	C23 ПК-1.1.1.
		Педиатрия	T95 ПК-1.1.1. T96 ПК-1.1.1.	C48 ПК-1.1.1.
		Детские инфекционные болезни	T107 ПК-1.1.1. T108 ПК-1.1.1.	C54 ПК-1.1.1.
		Функциональная диагностика в педиатрии	T113 ПК-1.1.1. T114 ПК-1.1.1.	C57 ПК-1.1.1.
		Фтизиатрия	T119 ПК-1.1.1. T120 ПК-1.1.1.	C60 ПК-1.1.1.
		Подростковая терапия	T155 ПК-1.1.1. T156 ПК-1.1.1.	C78 ПК-1.1.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T173 ПК-1.1.1. T174 ПК-1.1.1.	C87 ПК-1.1.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T203 ПК-1.1.1. T204 ПК-1.1.1.	C102 ПК-1.1.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T221 ПК-1.1.1. T222 ПК-1.1.1.	C111 ПК-1.1.1.
		Орфанные заболевания	T233 ПК-1.1.1. T234 ПК-1.1.1.	C117 ПК-1.1.1.
Неонатальная кардиология	T239 ПК-1.1.1.	C120 ПК-1.1.1.		

			T240 ПК-1.1.1.	
		Обучающий симуляционный курс	T245 ПК-1.1.1. T246 ПК-1.1.1.	C123 ПК-1.1.1.
ПК-1.2. Умеет проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка, объясняет действие лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения.		Педиатрия	T97 ПК-1.2.1. T98 ПК-1.2.1.	C49 ПК-1.2.1.
		Детские инфекционные болезни	T109 ПК-1.2.1. T110 ПК-1.2.1.	C55 ПК-1.2.1.
		Функциональная диагностика в педиатрии	T115 ПК-1.2.1. T116 ПК-1.2.1.	C58 ПК-1.2.1.
		Фтизиатрия	T121 ПК-1.2.1. T122 ПК-1.2.1.	C61 ПК-1.2.1.
		Подростковая терапия	T157 ПК-1.2.1. T158 ПК-1.2.1.	C79 ПК-1.2.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T175 ПК-1.2.1. T176 ПК-1.2.1.	C88 ПК-1.2.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T205 ПК-1.2.1. T206 ПК-1.2.1.	C103 ПК-1.2.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T223 ПК-1.2.1. T224 ПК-1.2.1.	C112 ПК-1.2.1.
		Орфанные заболевания	T235 ПК-1.2.1. T236 ПК-1.2.1.	C118 ПК-1.2.1.
		Неонатальная кардиология	T241 ПК-1.2.1. T242 ПК-1.2.1.	C121 ПК-1.2.1.
		Обучающий симуляционный курс	T247 ПК-1.2.1. T248 ПК-1.2.1.	C124 ПК-1.2.1.

	ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	Педиатрия	T99 ПК-1.3.1. T100 ПК-1.3.1.	C50 ПК-1.3.1.
		Детские инфекционные болезни	T111 ПК-1.3.1. T112 ПК-1.3.1.	C56 ПК-1.3.1.
		Функциональная диагностика в педиатрии	T117 ПК-1.3.1. T118 ПК-1.3.1.	C59 ПК-1.3.1.
		Фтизиатрия	T123 ПК-1.3.1. T124 ПК-1.3.1.	C62 ПК-1.3.1.
		Подростковая терапия	T159 ПК-1.3.1. T160 ПК-1.3.1.	C80 ПК-1.3.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T177 ПК-1.3.1. T178 ПК-1.3.1.	C89 ПК-1.3.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T207 ПК-1.3.1. T208 ПК-1.3.1.	C104 ПК-1.3.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T225 ПК-1.3.1. T226 ПК-1.3.1.	C113 ПК-1.3.1.
		Орфанные заболевания	T237 ПК-1.3.1. T238 ПК-1.3.1.	C119 ПК-1.3.1.
		Неонатальная кардиология	T243 ПК-1.3.1. T244 ПК-1.3.1.	C122 ПК-1.3.1.
	Обучающий симуляционный курс	T249 ПК-1.3.1. T250 ПК-1.3.1.	C125 ПК-1.3.1.	
ПК-2. Реализовывать и	ПК-2.1. Знает основы реализации индивидуальных	Педиатрия	T101 ПК-2.1.1. T102 ПК-2.1.1.	C51 ПК-2.1.1.

контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, алгоритмы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей.	Производственная клиническая практика: стационар	T179 ПК-2.1.1. T180 ПК-2.1.1.	C90 ПК-2.1.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T209 ПК-2.1.1. T210 ПК-2.1.1.	C105 ПК-2.1.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T227 ПК-2.1.1. T228 ПК-2.1.1.	C114 ПК-2.1.1.
	ПК-2.2. Умеет контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, детьми из группы риска, проводить профилактику обострений хронических заболеваний.	Педиатрия	T103 ПК-2.2.1. T104 ПК-2.2.1.	C52 ПК-2.2.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T181 ПК-2.2.1. T182 ПК-2.2.1.	C91 ПК-2.1.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T211 ПК-2.2.1. T212 ПК-2.2.1.	C106 ПК-2.1.1.
		Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T229 ПК-2.2.1. T230 ПК-2.2.1.	C115 ПК-2.1.1.
	ПК-2.3. Владеет методами оценки эффективности результатов диспансеризации детей и профилактической работы по снижению заболеваемости, методами организации патронажной работы, диспансеризации новорожденных и	Педиатрия	T105 ПК-2.3.1. T106 ПК-2.3.1.	C53 ПК-2.3.1.
		Производственная клиническая практика: стационар	T183 ПК-2.3.1. T184 ПК-2.3.1.	C92 ПК-2.3.1.
		Производственная клиническая практика: поликлиника	T213 ПК-2.3.1. T214 ПК-2.3.1.	C107 ПК-2.3.1.

	детей раннего возраста с учетом особенностей их развития.	Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии	T231 ПК-2.3.1. T232 ПК-2.3.1.	C116 ПК-2.3.1.
--	---	---	----------------------------------	----------------

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Общественное здоровье и здравоохранение

**T1 УК-3.1.1. ПРОЦЕСС УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А. \*Мониторинг, оценка и улучшение медицинских услуг
- Б. Увеличение количества пациентов
- В. Снижение затрат на медицинские услуги
- Г. Повышение заработной платы сотрудников

**T2 УК-3.1.1. ДЛЯ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- А. \*Комбинация материальных и нематериальных стимулов
- Б. Только материальные стимулы
- В. Только наказания
- Г. Ограничение рабочего времени

**T3 УК-3.2.1. ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Выполнение лабораторных исследований
- Б. Проведение маркетинговых исследований
- В. \*Координация и контроль работы команды
- Г. Управление финансовыми потоками

**T4 УК-3.2.1. ЭФФЕКТИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ВНУТРИ МЕДИЦИНСКОЙ КОМАНДЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- А. Разделение команды на изолированные группы
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. \*Регулярные совещания и коммуникация
- Г. Ограничение общения между сотрудниками

**T5 УК-3.3.1. МЕТОД СТИМУЛИРОВАНИЯ ПОМОГАЕТ ПОВЫСИТЬ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ СОТРУДНИКОВ**

- А. \*Признание и похвала за достижения
- Б. Увеличение рабочей нагрузки
- В. Сокращение перерывов
- Г. Строгий контроль

**Т6 УК-3.3.1. РЕГУЛЯРНАЯ ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ВЛИЯЕТ НА МОТИВАЦИЮ КОМАНДЫ**

- А. Снижает мотивацию
- Б. Не оказывает значительного влияния
- В. \*Повышает вовлеченность и эффективность
- Г. Увеличивает рабочую нагрузку

**Т7 ОПК-2.1.1. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Увеличение прибыли медицинских организаций
- Б. Повышение удовлетворенности пациентов
- В. Обеспечение доступности медицинской помощи
- Г. \*Улучшение результата лечения и профилактика осложнений

**Т8 ОПК-2.1.1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СЧИТАЕТСЯ**

- А. Анкетирование пациентов
- Б. \*Внутренний аудит медицинской документации
- В. Сбор отзывов родственников пациентов
- Г. Независимая экспертиза компетентностью врачебных ассоциаций

**Т9 ОПК-2.2.1. ПОД СОСТОЯНИЕМ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ПОНИМАЕТСЯ**

- А. Уровень заболеваемости отдельного индивида
- Б. Качество жизни каждого жителя страны
- В. \*Среднее значение здоровья населения региона или государства
- Г. Показатели санитарии в населенных пунктах

**Т10 ОПК-2.2.1. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОСТОЯНИЯ ПОПУЛЯЦИОННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. Число посетителей фитнес-клубов
- Б. Средний уровень доходов населения
- В. \*Продолжительность жизни и заболеваемость
- Г. Количество больничных учреждений в регионе

**T11 ОПК-2.3.1. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- А. Доля повторных госпитализаций
- Б. \*Время ожидания приезда скорой помощи
- В. Частота амбулаторных посещений
- Г. Процент отказов от госпитализации

**T12 УК-2.3.1. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- А. Общий коэффициент рождаемости
- Б. \*Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре
- В. Коэффициент естественного прироста населения
- Г. Возрастной состав населения

#### **Педагогика**

**T13 ОПК-3.1.1. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПРАВИЛАМИ-ТРЕБОВАНИЯМИ К ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. \*Принципы обучения
- Б. Закономерности обучения
- В. Методы обучения
- Г. Технологии обучения

**T14 ОПК-3.1.1. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО**

- А. \*Образование
- Б. Воспитание
- В. Обучение
- Г. Развитие

**T15 ОПК-3.2.1. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РАСКРЫВАЮЩИЙ СОДЕРЖАНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ, С УКАЗАНИЕМ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ТЕМ, ВОПРОСОВ И ОБЩЕЙ ДОЗИРОВКИ ВРЕМЕНИ НА ИХ ИЗУЧЕНИЕ – ЭТО**

- А. \*Рабочая программа дисциплины
- Б. Учебный план
- В. Государственный образовательный стандарт

Г. Учебное пособие

**T16 ОПК-3.2.1.** ВИД АУДИТОРНОГО ЗАНЯТИЯ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО УСТНО ИЗЛАГАЕТСЯ УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ В СИСТЕМАТИЗИРОВАННОЙ И ЛОГИЧЕСКИ ВЫСТРОЕННОЙ ФОРМЕ

- А. \*Лекция
- Б. Семинарское занятие
- В. Практическое занятие
- Г. Лабораторное занятие

**T17 ОПК-3.3.1.** ИНСТРУМЕНТОМ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И УЧЕТА ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.\*Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России
- Б. Сертификаты о прохождении курсов повышения квалификации
- В. Федеральный реестр медицинских работников Российской Федерации
- Г. Сертификаты о прохождении курсов профессиональной переподготовки

**T18 ОПК-3.3.1.** В ТЕЧЕНИЕ 5-ЛЕТНЕГО ЦИКЛА НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАБРАТЬ \_\_\_\_ ЗЕТ (ЧАСОВ, БАЛЛОВ)

- А.\* 250
- Б. 150
- В. 100
- Г. 200

#### **Медицина чрезвычайных ситуаций**

**T19 ОПК-10.1.1.** ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО 4 БАЛЛА СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ СОЗНАНИЯ

- \*А. Кома
- Б. Оглушение
- В. Сопор
- Г. Ясное сознание

**T20 ОПК-10.1.1.** ВНЕШНИЙ ВИД КРОВИ ПРИ ТИПИЧНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ –

- А. Кровь тёмно-вишнёвого цвета
- Б. Вытекает медленной струей
- \*В. Кровь алая, вытекает пульсирующей струей

Г. Кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй

**T21 ОПК-10.2.1. БОЛЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОБЫЧНО КУПИРУЕТСЯ**

- А. Антигипертензивными препаратами
- Б. Спазмолитиками
- В. Сердечными гликозидами
- \*Г. Наркотическими анальгетиками

**T22 ОПК-10.2.1. ВЕНОЗНЫЕ ЖГУТЫ НА КОНЕЧНОСТИ ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НАКЛАДЫВАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- А. Улучшения сократительной способности сердечной мышцы
- \*Б. Разгрузки малого круга кровообращения
- В. Увеличения притока крови к легким
- Г. Увеличения коронарного кровотока

**T23 ОПК-10.3.1. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- \*А. Восстановления проходимости дыхательных путей
- Б. Постановки назогастрального зонда
- В. Выявления наличия зубных протезов
- Г. Оценки наличия сознания

**T24 ОПК-10.3.1. РЕАНИМАЦИЯ С ПОЛНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

- А. 3-4 мин при гипертермии
- \*Б 3-4 мин при нормотермии
- В. 5-6 мин при нормотермии
- Г. 40-50 мин при понижении температуры тела до 31-32 °С

**Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия**

**T25 ОПК-4.1.1. МОЛЕКУЛЯРНОЙ ОСНОВОЙ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Дефект белка CFTR (хлорного канала)
- Б. Нарушение работы toll-like рецепторов
- В. Гиперактивация NF-κB
- Г. Мутации в генах MAPK-киназ

**T26 ОПК-4.1.1. МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ В ОСНОВЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ АСТМЕ**

- А. Активация аденилатциклазы
- Б. \*Активация NF-κB и MAPK-киназы
- В. Подавление JAK-STAT
- Г. Гуанилатциклазная сигнализация

**T27 ОПК-4.2.1. ПРИ ДЕЙСТВИИ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ АКТИВИРУЕТСЯ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ СИГНАЛА**

- А. Гуанилатциклазный механизм
- Б. \*JAK-STAT
- В. Аденилатциклаза
- Г. Фосфолипаза С

**T28 ОПК-4.2.1. МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХОСПАЗМА ВКЛЮЧАЕТ**

- А. \*Гиперактивацию MAPK-киназ и сокращение гладкой мускулатуры
- Б. Блокировку NF-κB
- В. Дефицит toll-like рецепторов
- Г. Нарушение работы аденилатциклазы

**T29 ОПК-4.3.1. «БУЛЫЖНАЯ МОСТОВАЯ» ПРИ ДИВЕРТИКУЛЁЗЕ СВЯЗАНА С**

- А. \*Хроническим воспалением и ремоделированием слизистой
- Б. Дефектами JAK-STAT сигналинга
- В. Мутациями в гене CFTR
- Г. Нарушением гуанилатциклазного пути

**T30 ОПК-4.3.1. МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОГУТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- А. \*Мутациями в генах, регулирующих внутриклеточные сигнальные пути (например, SHH, BMP)
- Б. Гиперактивацией toll-like рецепторов
- В. Дефицитом аденилатциклазы
- Г. Нарушением MAPK-киназного каскада

**T31 ОПК-5.1.1. ФЕРМЕНТ ПРЕОБРАЗУЕТ АТФ В цАМФ**

- А. Гуанилатциклаза
- Б. \*Аденилатциклаза
- В. Фосфодиэстераза

Г. Протеинкиназа А

**Т32 ОПК-5.1.1. ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ДЕФЕКТЫ МОГУТ ВКЛЮЧАТЬ**

- А. \*Нарушения миграции клеток нервного гребня (болезнь Гиршпрунга)
- Б. Гиперактивацию NF- $\kappa$ B
- В. Дефицит toll-like рецепторов
- Г. Мутации в гене CFTR

**Т33 ОПК-5.2.1. ДЕЙСТВИЕ ОКСИДА АЗОТА (NO) ОБЕСПЕЧИВАЕТ АКТИВАЦИЮ МЕХАНИЗМА**

- А. Аденилатциклазный
- Б. \*Гуанилатциклазный
- В. JAK-STAT
- Г. MAPK-киназный

**Т34 ОПК-5.2.1. МОЛЕКУЛЯРНЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- А. \*Гиперактивацию Th2-лимфоцитов и выброс IL-4, IL-5, IL-13
- Б. Дефицит toll-like рецепторов
- В. Нарушение аденилатциклазы
- Г. Активацию гуанилатциклазы

**Т35 ОПК-5.3.1. МОЛЕКУЛЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В СИГНАЛЬНЫХ ПУТЯХ, ЧАСТО ОТВЕЧАЮТ ЗА**

- А. \*Координацию иммунного ответа
- Б. Производство энергии
- В. Нормализацию уровня сахара
- Г. Активацию клеточной дифференцировки

**Т36 ОПК-5.3.1. ВОСПАЛЕНИЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- А. Подавление сигналов от Toll-like рецепторов
- Б. \*Активацию внутриклеточных сигнальных путей
- В. Увеличение апоптоза
- Г. Непосредственное действие нейротрансмиттеров

**Патологическая физиология**

**Т37 УК-1.1.1. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ (РДС) НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВИЧНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Избыточная продукция легочного сурфактанта
- Б. \*Дефицит или дисфункция легочного сурфактанта
- В. Аспирация мекония, блокирующая дыхательные пути
- Г. Врожденная диафрагмальная грыжа

**Т38 УК-1.1.1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ ИЗ-ЗА**

- А. Атрезии желчевыводящих путей
- Б. \*Повышенной продукции билирубина (из-за распада фетальных эритроцитов) и незрелости системы конъюгации в печени
- В. Гемолитической болезни новорожденных (резус/AB0 несовместимость)
- Г. Вирусного гепатита, приобретенного внутриутробно

**Т39 УК-1.2.1. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ (ФКУ) НАКОПЛЕНИЕ ФЕНИЛАЛАНИНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ...**

- А. \*Дефицита активности фермента фенилаланингидроксилазы
- Б. Недостаточного поступления фенилаланина с пищей
- В. Гиперактивности тирозингидроксилазы
- Г. Нарушения всасывания аминокислот в кишечнике

**Т40 УК-1.2.1. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ**

- А. Инсулинорезистентность периферических тканей
- Б. \*Аутоиммунное разрушение бета-клеток поджелудочной железы
- В. Избыточную продукцию глюкагона альфа-клетками
- Г. Дефект передачи сигнала инсулинового рецептора

**Т41 УК-1.3.1. ХАРАКТЕРНАЯ РВОТА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- А. Воспаления слизистой оболочки желудка (гастрита)
- Б. \*Обструкции выходного отдела желудка из-за гипертрофии мышц пилоруса
- В. Гастрозофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)
- Г. Мальротации кишечника

**Т42 УК-1.3.1. РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТЕЙ, ВЫЗВАННОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- А. Чрезмерным потреблением кальция с пищей

- Б. \*Дефицитом витамина D или нарушением его метаболизма, что ведет к недостаточной абсорбции/доступности кальция и фосфатов
- В. Избыточной продукцией гормона роста
- Г. Хронической бактериальной инфекцией кости

**Т43 ОПК-4.1.1. ЦЕЛИАКИЯ ВКЛЮЧАЕТ НЕАДЕКВАТНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА ГЛЮТЕН, ПРИВОДЯЩИЙ К**

- А. Утолщению стенки толстой кишки
- Б. \*Воспалению и атрофии ворсинок в тонкой кишке, вызывающими мальабсорбцию
- В. Хроническому панкреатиту
- Г. Образованию желчных камней

**Т44 ОПК-4.1.1. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВЯЗАН С**

- А. Избыточным поступлением углеводов с пищей на фоне нормальной секреции инсулина
- Б. \*Выраженным дефицитом инсулина в сочетании с избытком контринсулярных гормонов
- В. Почечной недостаточностью с нарушением выведения кислых продуктов
- Г. Чрезмерной секрецией инсулина, приводящей к гипогликемии и контринсулярной реакции

**Т45 ПК-1.1.1. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Брадикардией, гипотонией, гипогликемией
- Б. \*Тахикардией, гипертензией, гипергликемией
- В. Увеличением массы тела, гипонатриемией, гипокалиемией
- Г. Мышечной слабостью, полиурией, метаболическим алкалозом

**Т46 ПК-1.1.1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У РЕБЕНКА С ПИЛОРОСТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Метаболический ацидоз
- Б. Респираторный ацидоз
- В. \*Метаболический алкалоз
- Г. Респираторный алкалоз

**Педиатрия**

**Т47 УК-2.1.1. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ПЕДИАТРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А. Постановлением собрания трудового коллектива
- Б. \*Трудовым договором (контрактом)
- В. Решением местной администрации

Г. Распоряжением главного врача

**Т48 УК-2.1.1. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОТОРЫЙ РЕАЛИЗУЕТСЯ В РОССИИ –**

- А. Бесплатность
- Б. Интересы пациента
- В. Охрана здоровья детей
- Г. \*Доступность и качество

**Т49 УК-2.2.1. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ, ОТНОСЯТ**

- А. Наличие пьющих родителей
- Б. Наличие старших братьев и/или сестер
- В. \*Копирование поведения окружающих сверстников
- Г. Эмоциональную близость к матери

**Т50 УК-2.2.1. ЕСЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ТО ИНФЕКЦИЮ СЧИТАЮТ ВНУТРИУТРОБНОЙ**

- А. \*72
- Б. 96
- В. 120
- Г. 144

**Т51 УК-2.3.1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАЧЕСТВО РАБОТЫ**

- А. \* Стационара медицинской организации
- Б. Участкового врача
- В. Министерства здравоохранения
- Г. Территориального фонда обязательного медицинского страхования

**Т52 УК-2.3.1. ВЫЧИСЛЕНИЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ – ЭТО**

- А. Выбор стандарта
- Б. \*Расчет "ожидаемых чисел"
- В. Расчет общих интенсивных показателей
- Г. Сравнение общих интенсивных и стандартизованных показателей

**Т53 УК-4.1.1. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВПРАВЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ЕСЛИ**

- А. \* Проводится расследование несчастного случая на производстве
- Б. Имеется запрос адвоката, представляющего интересы пострадавшего при несчастном случае на производстве
- В. Представлен запрос органов местного самоуправления
- Г. Имеется решение врачебной комиссии

**Т54 УК-4.1.1. ВРАЧ-ПЕДИАТР МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ**

- А. \* В Государственной инспекции труда
- Б. На собрании трудового коллектива
- В. На административном совещании
- Г. На заседании профсоюзного комитета

**Т55 УК-4.2.1. ПРАВОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- А. \*Руководитель
- Б. Учредитель
- В. Юрист
- Г. Председатель профсоюзного комитета

**Т56 УК-4.2.1. КАНАЛ КОММУНИКАЦИИ, КОТОРЫЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО РЕШЕНИЯ НЕБОЛЬШИХ ВОПРОСОВ В КОМАНДЕ – ЭТО**

- А. Электронная почта
- Б. Официальный отчет
- В. \*Мессенджер
- Г. Личная встреча

**Т57 УК-4.3.1. ТИП ОТЧЕТА, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗЕН ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ХОДЕ ПРОЕКТА РУКОВОДСТВУ – ЭТО**

- А. Детальный технический отчет
- Б. \*Краткий отчет о состоянии проекта с ключевыми показателями
- В. Полный перечень всех выполненных задач
- Г. Отчет о затратах на каждый вид деятельности

**T58 УК-4.3.1. КРИТЕРИЙ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К «СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ» МЕДИЦИНСКОГО ПРОЕКТА – ЭТО**

- А. Снижение затрат на медицинскую помощь
- Б. Повышение качества жизни пациентов
- В. \*Повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью
- Г. Повышение производительности труда медицинских работников

**T59 УК-5.1.1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Регулярное повышение квалификации
- Б. Пассивное ожидание карьерных возможностей
- В. Отказ от обучения новым навыкам
- Г. Игнорирование обратной связи от коллег

**T60 УК-5.1.1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНСТРУМЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ КАРЬЕРНОГО РОСТА**

- А. Случайный выбор новых задач
- Б. \*Составление индивидуального плана развития (ИПР)
- В. Отказ от постановки целей
- Г. Игнорирование рекомендаций наставников

**T61 УК-5.2.1. БЛИЖНЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Получение сертификата специалиста через 5 лет
- Б. \*Освоение навыка проведения внутривенных инъекций в течение месяца
- В. Достижение должности главного врача через 10 лет
- Г. Открытие частной клиники через 15 лет

**T62 УК-5.2.1. СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Участие в одном медицинском семинаре
- Б. \*Развитие навыков управления медицинским коллективом в течение 3–5 лет
- В. Ежедневное чтение медицинской литературы
- Г. Прохождение курса по оказанию первой помощи

**T63 УК-5.3.1. МИНИМИЗИРОВАТЬ РИСКИ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ КАРЬЕРНОЙ ТРАЕКТОРИИ ПОМОГАЕТ**

- А. Резкая смена специализации без подготовки
- Б. Игнорирование изменений в медицинской отрасли
- В. Отказ от анализа возможных последствий карьерных решений

Г. \*Постепенное освоение новых навыков и получение дополнительного образования

**T64 УК-5.3.1. ПРИ ВЫБОРЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В МЕДИЦИНЕ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ**

- А. Только личные предпочтения, без учета востребованности специализации
- Б. Игнорирование современных тенденций в медицине
- В. \*Соответствие выбранного направления своим навыкам, интересам и потребностям системы здравоохранения
- Г. Отказ от анализа возможных карьерных рисков

**T65 ОПК-4.1.1. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД ДЕТСТВА, 7 ЛЕТ, С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, ИМЕЮЩИЙ ДИСГАРМОНИЧНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- А. Ко второй
- Б. К третьей
- В. К четвертой
- Г. \*К пятой

**T66 ОПК-4.1.1. СРЕДНЕВОЗРАСТНАЯ НОРМА ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- А. \*40-60
- Б. 18-20
- В. 25-30
- Г. 30-35

**T67 ОПК-4.2.1. НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ («МЛАДЕНЧЕСКАЯ ПИЩЕВАЯ АВЕРСИЯ») ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МКБ-Х:**

- А. Проблемы вскармливания новорожденного (P92.0-P92.9)
- Б. Симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости (R10- R19)
- В. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-F59)
- Г. \*Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (F90-F98)

**T68 ОПК-4.2.1. В МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ И ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ СО ЗДОРОВЬЕМ, ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА, НОЗОЛОГИЯ (ИЛИ НАРУШЕНИЕ) ПРЕДСТАВЛЕНА КОДОМ, СОСТОЯЩИМ ИЗ**

- А. Только одной буквы и трех цифр;
- Б. Одной буквы;
- В. \*Одной буквы и трех цифр или одной буквы и двух цифр, если четвертый знак не предусмотрен

Г. Только одной буквы и двух цифр

**T69 ОПК-4.3.1.** ФЕКАЛЬНЫЙ КАЛЬПРОТЕКТИН, СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЭКСПЕРТОВ ESPGHAN, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- А. Гастроинтестинальных форм пищевой аллергии
- Б. Целиакии
- В. Функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта
- Г. \*Воспалительных заболеваний кишечника

**T70 ОПК-4.3.1.** ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ЭРАДИКАЦИЮ

- А. Золотистого стафилококка
- Б. \*Бета гемолитического стрептококка группы А
- В. Пневмококка
- Г. Гемофильной палочки

**T71 ОПК-5.1.1.** ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Преднизолон
- Б. Фуросемид
- В. Каптоприл
- Г. Амоксиклав

**T72 ОПК-5.1.1.** ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА ПРОВОДИТСЯ

- А. Курсами ежеквартально
- Б. \*Пожизненно
- В. В течение года
- Г. В течение 6 месяцев

**T73 ОПК-5.2.1.** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Антибиотик
- Б. Уроантисептик
- В. НПВП
- Г. Гипотензивный

**T74 ОПК-5.2.1.** ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Эналаприл
- Б. Нифедипин
- В. Фуросемид
- Г. Метопролол

**Т75 ОПК-5.3.1.** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА № \_\_\_\_\_ (ПО ПЕВЗНЕРУ)

- А. \*7
- Б. 9
- В. 5
- Г. 1

**Т76 ОПК-5.3.1.** ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА № \_\_\_\_\_ (ПО ПЕВЗНЕРУ)

- А. 5
- Б. 7
- В. \*9
- Г. 15

**Т77 ОПК-8.1.1.** РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ИМЕЕТ

- А. \*Плановый охват прививками на 96% и более
- Б. Наблюдение за контактными в очаге инфекции в течение 3 недель
- В. Экстренная вакцинация непривитых
- Г. Очаговая дезинфекция

**Т78 ОПК-8.1.1.** ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ

- А. Пищевым
- Б. \*Воздушно-капельным
- В. Трансмиссивным
- Г. Контактнo-бытовым

**Т79 ОПК-8.2.1.** САМЫМ ОПАСНЫМ ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Бактериовыделитель с наличием в окружении его детей и лиц с асоциальным поведением
- Б. Бактериовыделитель с непостоянным выделением микобактерий туберкулеза и при контакте только со взрослыми

- В. Бактериовыделитель с множественной лекарственной устойчивостью
- Г. Скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

**T80 ОПК-8.2.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Соблюдение санитарно-гигиенического режима дома и в общественных местах
- Б. \*Введение противопневмококковой вакцины
- В. Санация очагов хронической инфекции
- Г. Закаливание организма с первых недель жизни

**T81 ОПК-8.3.1. ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В**

- А. \*Положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья
- Б. Расширению кругозора по медико-генетическим вопросам
- В. Формировании адекватных убеждений в отношении здоровья
- Г. Обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний

**T82 ОПК-8.3.1. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Образ жизни
- Б. Внешняя среда
- В. Здравоохранение
- Г. Наследственность

**T83 ОПК-9.1.1. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Служебным подлогом
- Б. Халатностью
- В. Дисциплинарным проступком
- Г. Превышением должностных полномочий

**T84 ОПК-9.1.1. В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ**

- А. Любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
- Б. Главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- В. Все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности

Г. \*Лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

**Т85 ОПК-9.2.1. ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ**

- А. День выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
- Б. Следующий после прекращения работы день
- В. День издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- Г. \*Последний день его работы

**Т86 ОПК-9.2.1. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СФЕРЕ ОМС ПРОВОДИТ**

- А. Врачи-эксперты, имеющие опыт работы более 5 лет
- Б. Врачи-эксперты, прошедшие специальную подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС
- В.\* Врачи-эксперты, включенные в территориальные реестры качества медицинской помощи
- Г. Руководитель медицинской организации

**Т87. ОПК-9.3.1. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У**

- А. Врача-статистика лечебно-профилактического учреждения
- Б. \*Врачей детских поликлиник
- В. Врача-логопеда
- Г. Представителя страховой компании

**Т88 ОПК-9.3.1. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- А. Пациента
- Б. Фонд обязательного медицинского страхования
- В. \*Медицинскую организацию
- Г. Страховую компанию

**Т89 ОПК-10.1.1. НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- А. Аллергического отека гортани
- Б. Ларингоспазма
- В. \*Иностранного тела в дыхательных путях
- Г. Анафилактического шока

**T90 ОПК-10.1.1.** У РЕБЕНКА ВОЗНИКЛО УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЕ В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \* Анафилактического шока
- Б. Гипогликемической комы
- В. Медикаментозной аллергии
- Г. Приступа удушья

**T91 ОПК-10.2.1.** ПРИ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

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

**T92 ОПК-10.2.1.** СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ГРУППА ПРЕПАРАТОВ)

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

**T93 ОПК-10.3.1.** ЗАДАЧЕЙ «А» ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- Б. \* Восстановление проходимости дыхательных путей
- В. Тактильная стимуляция дыхания
- Г. Восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

**T94 ОПК-10.3.1.** «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- Б. Положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
- В. \*Положение на спине, под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- Г. Положение на спине, голова повернута вбок, нижняя челюсть выдвинута вперед

**T95 ПК-1.1.1.** ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

**Т96 ПК-1.1.1. АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО – ЭТО**

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

**Т97 ПК-1.2.1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ**

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

**Т98 ПК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**Т99 ПК-1.3.1. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Гиперурикемия
- Б. Гипонатриемия
- В. \*Амилаземия
- Г. Гипербилирубинемия

**Т100 ПК-1.3.1. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О**

- А. \*Пилоростенозе
- Б. Пилороспазме
- В. Кишечной инфекции

Г. Аденогенитальном синдроме

**Т101 ПК-2.1.1.** НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ, С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПРОТОКА. ПО РЕШЕНИЮ КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ибуклин
- Б. Працетамол
- В. Нимесулид
- Г. \*Ибупрофен

**Т102 ПК-2.1.1.** ДЕТАМ С ПРИЗНАКАМИ ЯВНОЙ СПАЗМОФИЛИИ ВНУТРИВЕННО МЕДЛЕННО ВВОДЯТ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- А. 0,1
- Б. 0,5
- В. \*1,0
- Г. 1,5

**Т103 ПК-2.2.1.** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ РЕБЕНКУ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ ПРЕПАРАТЫ

- А. Пенициллин
- Б. Амоксициллин-клавуланат
- В. \*Кларитромицин
- Г. Цефотаксим

**Т104 ПК-2.2.1.** ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- А. В2-агонисты короткого действия
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Ингаляционные холинолитики
- Г. \*Ингаляционные глюкокортикостероиды

**Т105 ПК-2.3.1.** ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ НА СМЕШАННОМ И ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. Гипоаллергенные смеси
- Б. Смеси, содержащие немодифицированные молочные животные белки
- В. \*Смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или смеси на основе аминокислот

Г. Соевые смеси

**T106 ПК-2.3.1.** СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, РЕБЕНКУ, 6 ЛЕТ, С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПРЕЯ ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТА, РЕКОМЕНДОВАНО В ЛЕЧЕНИЕ ДОБАВИТЬ

- А. Супрастин
- Б. Кромогексал
- В. Називин
- Г. \*Монтелукаст

#### Детские инфекционные болезни

**T107 ПК-1.1.1.** РЕБЕНОК С ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МЕНИНГЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПЬЮ С НЕКРОЗАМИ ПЕРЕНОСИТ

- А. \*Менингококковую инфекцию
- Б. Грипп
- В. Энтеровирусную инфекцию
- Г. Геморрагический васкулит

**T108 ПК-1.1.1.** ВЫРАЖЕННЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ, МЕСТАМИ СЛИВНАЯ СЫПЬ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- А. \*Кори
- Б. Скарлатине
- В. Иерсиниозе
- Г. Краснухе

**T109 ПК-1.2.1.** ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Носоглотка
- Б. Трахея
- В. Поврежденная кожа
- Г. Кишечник

**T110 ПК-1.2.1.** У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, МЕТЕОРИЗМ, ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ), НА КОЖЕ ЖИВОТА ЕДИНИЧНЫЕ РОЗЕОЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Брюшного тифа

- Б. Сепсиса
- В. Псевдотуберкулеза
- Г. Энтеровирусной инфекции

**Т111 ПК-1.3.1.** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. \*Ацикловир
- Б. Ламивудин
- В. Роферон
- Г. Ремантадин

**Т112 ПК-1.3.1.** ДЛЯ РЕБЕНКА С БОТУЛИЗМОМ ТАКТИКА ВРАЧА СОСТОИТ В

- А. \*Срочной госпитализации в реанимационное отделение
- Б. Срочной госпитализации в инфекционное отделение
- В. Срочной госпитализации в неврологическое отделение
- Г. Организации стационара на дому

#### **Функциональная диагностика в педиатрии**

**Т113 ПК-1.1.1.** ПОДТВЕРДИТЬ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НАЛИЧИИ У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА ПОМОЖЕТ

- А. \*УЗДГ сосудов
- Б. Рентгенография
- В. ЭКГ
- Г. ЭхоКГ

**Т114 ПК-1.1.1.** РАННИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Высокий заостренный зубец Т
- Б. Удлинение интервала QT
- В. Уплотнение и инверсия зубца Т
- Г. Укорочение интервала PQ

**Т115 ПК-1.2.1.** ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- А. При аускультации
- Б. \*На ЭКГ
- В. По пульсу на крупных артериях

Г. При пальпации верхушечного толчка

**T116 ПК-1.2.1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Рентген черепа
- Б. МРТ головного мозга
- В. \*Видео-ЭЭГ-мониторинг
- Г. Реоэнцефалография

**T117 ПК-1.3.1. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИТЬ ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ ПРИ БИЛИАРНОЙ ДИСФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Ультразвуковое исследование
- Б. рН-метрия
- В. Фиброгастродуоденоскопия
- Г. \*Дуоденальное зондирование

**T118 ПК-1.3.1. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ОБСТРУКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_% ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

- А. 71-80
- Б. Больше 80
- В. \*Ниже 60
- Г. 61-70

### **Фтизиатрия**

**T119 ПК-1.1.1. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ, КОТОРАЯ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ**

- А. \*Гиперчувствительность замедленного типа
- Б. Анафилактическая реакция
- В. Гиперчувствительность немедленного типа
- Г. Цитотоксическая реакция

**T120 ПК-1.1.1. ТИП МБТ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗОМ У ЧЕЛОВЕКА**

- А. Микобактерия бычьего типа
- Б. Микобактерия птичьего типа
- В. \*Микобактерия человеческого типа
- Г. Фильтрующаяся МБТ

**T121 ПК-1.2.1.** ОДНОРОДНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ СПРАВА, С ЧЕТКОЙ КОСОЙ ЛИНИЕЙ ДО 5 РЕБРА СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВЛЕВО УКАЗЫВАЕТ НА

- А. Синдром инфильтративной тени
- Б. Синдром кольцевидной тени
- В. Синдром диссеминации
- Г.\*Синдром скопления жидкости в плевральной полости

**T122 ПК-1.2.1.** ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЕТСЯ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ ПАПУЛЕ

- А. 3-4мм
- Б. 5-11мм
- В. 12-16мм
- Г.\*17мм и более

**T123 ПК-1.3.1.** ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ И ПЛЕВРИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А.\* Глюкокортикоиды
- Б. Блокаторы медленных кальциевых каналов
- В. Антигистаминные препараты
- Г. Антиоксиданты

**T124 ПК-1.3.1.** ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- А. Через 2 месяца после достижения культуральной конверсии
- Б. По окончанию ИФ лечения
- В. После 6 месяцев приема ПТП
- Г.\*Сразу после достижения культуральной конверсии

#### **Реабилитация у детей и подростков**

**T125 ОПК-6.1.1.** ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией
- Б. Наблюдение за прикрепленным пациентом
- В. \*Оценка здоровья пациента на момент обследования
- Г. Оказание специализированной медицинской помощи

**T126 ОПК-6.1.1. ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 ГОДА № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ**

- А. Отсутствие анатомических и физиологических дефектов
- Б. Возможность осуществления биологических и трудовых функций
- В. \*Состояние физического, психического и социального благополучия человека при отсутствии заболеваний
- Г. Отсутствие патологических процессов в организме человека

**T127 ОПК-6.2.1. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Организациями ведомственной и частной системой здравоохранения
- Б. Федеральными органами исполнительной власти
- В. Органами местного самоуправления
- Г. Органами исполнительной власти РФ

**T128 ОПК-6.2.1. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- А. \*Этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- Б. Усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- В. План диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- Г. Информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

**T129 ОПК-6.3.1. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГИМНАСТИКА**

- А. \*Постуральная
- Б. Звуковая
- В. Респираторная
- Г. Дыхательная Стрельниковой

**T130 ОПК-6.3.1. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ – ЭТО**

- А. Своевременное направление на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности
- Б. Чередование реабилитационных курсов с периодами отдыха в домашних условиях
- В. \*Раннее начало, непрерывность, комплексность, этапность, преемственность, индивидуальный подход
- Г. Стандартные наборы реабилитационных программ, составленных согласно нозологиям по классификации МКБ-10

**T131 ОПК-7.1.1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЛФК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А. \*Тестами со стандартной физической нагрузкой
- Б. Изменением частоты пульса
- В. Ортостатической пробой
- Г. Хорошим настроением

**T132 ОПК-7.1.1. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Самооценка пациента
- Б. Оценка отдаленных результатов
- В. Определение соответствия функциональных показателей популяционным нормативам
- Г. \*Комплексная оценка с включением показателей качества жизни

**T133 ОПК-7.2.1. К ОСОБЕННОСТЯМ ОБОРУДОВАНИЯ ЗАЛА ЛФК ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ПСИХОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- А. Шведской стенки
- Б. \*Приспособлений для тренировки зрительно-моторной ориентации
- В. Ряда предметов (обручей, палок, скакалок)
- Г. Брусьев

**T134 ОПК-7.2.1. ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ИНВАЛИДАМИ С ДЕТСТВА ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- А. Оценку только особенностей телосложения при первичном осмотре
- Б. Наблюдение за состоянием зрительного и слухового анализаторов
- В. \*Первичное комплексное обследование для решения вопроса о допуске к занятиям
- Г. Санитарно-просветительную работу

**T135 ОПК-7.3.1. В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ**

- А. Заболевания эндокринной системы
- Б. \*Болезни нервной системы, врожденные аномалии развития
- В. Заболевания мочевыделительной системы
- Г. Инфекционные и соматические заболевания

**T136 ОПК-7.3.1. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Старшая медицинская сестра
- Б. Медсестра процедурного кабинета
- В. Постовая медицинская сестра
- Г. Заведующий структурным подразделением

### Подростковая терапия

**Т137 ОПК-4.1.1.** ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- А. Кортизола
- Б. Глюкагона
- В. Соматостатина
- Г. \*Инсулина

**Т138 ОПК-4.1.1.** НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ В РОССИИ – ЭТО ДЕФИЦИТ

- А. \*Кальция и железа
- Б. Калия и магния
- В. Хлора и кальция
- Г. Натрия и калия

**Т139 ОПК-4.2.1.** СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Брадикардией, затрудненным дыханием, дискомфортом в грудной клетке
- Б. Артериальной гипертензией, головной болью, тошнотой, появлением болей за грудиной
- В. Одышкой, тахикардией, слабостью, болью в грудной клетке
- Г. \*Обмороками, артериальной гипотензией, тахикардией, появлением шума в сердце

**Т140 ОПК-4.2.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Паренхиматозное заболевание почек
- Б. Коарктация аорты
- В. \*Эссенциальная артериальная гипертензия
- Г. Тромбоз почечных вен и артерий

**Т141 ОПК-4.3.1.** ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Тест Векслера

- Б. Корректирующую пробу
- В. Пробу Леви-Гориневского
- Г. \*Велоэргометрию

**Т142 ОПК-4.3.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПРОТЕИНУРИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Персистирующая
- Б. \*Ортостатическая
- В. Алиментарная
- Г. Нефротическая

**Т143 ОПК-5.1.1.** ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПНЕВМОНИЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. \*Атипичные возбудители
- Б. Пневмококки
- В. Стафилококки
- Г. Грамотрицательные бактерии

**Т144 ОПК-5.1.1.** СРЕДИ ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- А. Фиброзно-кавернозный
- Б. \*Инfiltrативный
- В. Очаговый
- Г. Милиарный

**Т145 ОПК-5.2.1.** ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ С \_\_\_\_ ДО (В ГОДАХ)

- А. \*10; 19
- Б. 10; 14
- В. 11; 18
- Г. 12; 16

**Т146 ОПК-5.2.1.** АДЕКВАТНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ РАЦИОНА РЕБЕНКА 11-13 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/СУТ)

- А. \*2500-2750
- Б. 2000-2450
- В. 1800-2000
- Г. 1650-1800

**T147 ОПК-5.3.1.** У ДЕВОЧЕК СТАРШЕ 13 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ, ОНЕМЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ РУК, АСИММЕТРИЮ ПУЛЬСА И АД НА РУКАХ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ

- А. \*Болезнь Такаясу
- Б. Синдром хронической усталости
- В. Системную склеродермию
- Г. Ювенильный дерматомиозит

**T148 ОПК-5.3.1.** В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* ВКЛЮЧЕНА СХЕМА

- А. Ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + кларитромицин
- Б. Ингибитор протонной помпы + левофлоксацин + висмута субцитрат + амоксициллин
- В. \*Ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин
- Г. Висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + амоксициллин + рифаксимин

**T149 ОПК-8.1.1.** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПОГЛИКЕМИИ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ, РАЗВИВШЕЙСЯ У ПОДРОСТКА С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НЕОБХОДИМО ДАТЬ ПОДРОСТКУ

- А. \*Сахар или сладкий напиток
- Б. Молока
- В. Напиток с сахарозаменителем
- Г. Воды

**T150 ОПК-8.1.1.** ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ ПРИ МАССОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. Визуальный осмотр и компьютерная томография
- Б. \*Плантография со скрининг-оценкой, тестовая карта осанки
- В. Измерение глубины изгибов и соматоскопия
- Г. Визуальный осмотр и рентгенография

**T151 ОПК-8.2.1.** ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ РАЗ/РАЗА

- А. \*4
- Б. 2
- В. 12
- Г. 1

**Т152 ОПК-8.2.1.** МАЛЬЧИК, У КОТОРОГО ПРИ ВРАЧЕБНОМ ОСМОТРЕ С УЧАСТИЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ ДИАГНОСТИРОВАНА СУТУЛОВАТАЯ ОСАНКА, ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ, ГАРМОНИЧНОЕ, КОТОРЫЙ ЗА ГОД, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ, ПЕРЕНЕС 3 ОРВИ, ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

- А. К 3
- Б. \*К<sub>о</sub> 2
- В. К 4
- Г. К 1

**Т153 ОПК-8.3.1.** ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Положительное изменение в стиле жизни, приводящее к улучшению потенциала и баланса здоровья
- Б. Расширение кругозора по медико-генетическим вопросам
- В. Формирование адекватных убеждений в отношении здоровья
- Г. Обучение распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний

**Т154 ОПК-8.3.1.** НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, УСЛОВИЕМ, ВЛИЯЮЩЕМ НА ЗДОРОВЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Образ жизни
- Б. Внешняя среда
- В. Здравоохранение
- Г. Наследственность

**Т155 ПК-1.1.1.** ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ» РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А. \*Локальное физикальное изменение в легких
- Б. Цианоз носогубного треугольника
- В. Кашель
- Г. Частота дыхания 48 в минуту

**Т156 ПК-1.1.1.** ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛЬ И НАПРЯЖЕННОСТЬ МЫШЦ ПАЛЬПАТОРНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- А. Подвздошной области справа
- Б. \*Пилородуоденальной зоне
- В. Левом подреберье
- Г. Праом подреберье

**Т157 ПК-1.2.1.** ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- А. 5-7
- Б. 3-5
- В. 18-20
- Г.\*10-14

**Т158 ПК-1.2.1.** К НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

**Т159 ПК-1.3.1.** КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Шум трения плевры
- Б. Левосторонний сердечный горб
- В.\*Наличие периферических отеков
- Г. Брадикардия

**Т160 ПК-1.3.1.** К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- А.\*Монтелукаст
- Б. Омализумаб
- В. Недокромил
- Г. Ипратропиум бромид

**Производственная клиническая практика: стационар**

**Т161 ОПК-9.1.1.** ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

- А. Фондами ОМС
- Б. Страховыми компаниями
- В. \*Государством
- Г. Медицинскими учреждениями

**Т162 ОПК-9.1.1.** ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ СОСТОИТ ИЗ

- А. Любого заместителя главного врача и представителя органов управления здравоохранением, курирующего вопросы временной нетрудоспособности граждан
- Б. Главного врача, старшей медсестры отделения и представителя фонда социального страхования, курирующего вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- В. Всех врачей, прошедших обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- Г. \*Лечащего врача, заведующего отделением и заместителя главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

**Т163 ОПК-9.2.1. ДЕНЬ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА – ЭТО**

- А. День выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
- Б. Следующий после прекращения работы день
- В. День издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- Г. \*Последний день его работы

**Т164 ОПК-9.2.1. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- А. \*Государственный
- Б. Внутренний
- В. Общественный
- Г. Ведомственный

**Т165 ОПК-9.3.1. ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- А. Портал государственных услуг
- Б. \*Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
- В. Электронное Правительство
- Г. Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)

**Т166 ОПК-9.3.1. ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- А. В бумажном и электронном виде по желанию врача
- Б. В бумажном и электронном виде по требованию работодателя
- В. \*Только в электронном виде
- Г. В бумажном и электронном виде по желанию пациента

**Т167 ОПК-10.1.1. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У РЕБЕНКА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- А. Фиксированное инородное тело правого бронха
- Б. \*Фиксированное инородное тело гортани
- В. Баллотирующее инородное тело трахеи
- Г. Фиксированное инородное тело трахеи

**T168 ОПК-10.1.1. НАЛИЧИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДИАГНОСТИРУЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ**

- А. \*Обзорной рентенографии органов грудной клетки
- Б. Исследования функции внешнего дыхания
- В. Аускультации легких
- Г. Бронхоскопии

**T169 ОПК-10.2.1. РЕБЕНКУ С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ II СТАДИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

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

**T170 ОПК-10.2.1. С ЦЕЛЮ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СТАРТОВОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**T171 ОПК-10.3.1. ЗАДАЧЕЙ «В» ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Восстановление проходимости дыхательных путей
- Б. \*Проведение искусственной вентиляции легких
- В. Коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- Г. Проведение непрямого массажа сердца

**T172 ОПК-10.3.1. Первая помощь при полной обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у ребенка до 1 года представляет собой**

- А. Нанесение 5 ударов по спине
- Б. Подъем ребенка за ноги и наклон головы вниз

- В. Классическое выполнение приема Геймлиха
- Г. \*5 нажатий на нижнюю часть грудины 2 пальцами

**T173 ПК-1.1.1. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А.\*Остром пиелонефрите
- Б. Гемолитико-уремическом синдроме
- В. Аномалии развития органов мочевой системы
- Г. Остром гломерулонефрите

**T174 ПК-1.1.1. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- А. Открытом артериальном протоке
- Б.\*Гипертрофической кардиомиопатии
- В. Проплапсе митрального клапана
- Г. Дефекте межжелудочковой перегородки

**T175 ПК-1.2.1. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А. Высокая температура и длительный непродуктивный кашель
- Б. Высокая температура и кишечные расстройства
- В. Кашель, признаки деструкции легочной ткани
- Г. \*Шок, отек мозга, отек легкого

**T176 ПК-1.2.1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ**

- А. Остеокальцина, кальция, калия, магния
- Б. \*Кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
- В. Паратгормона
- Г. Тироксина

**T177 ПК-1.3.1. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН**

- А. Фуникулярный миелоз
- Б. Макроцитоз
- В. \*Цветовой показатель менее 0,8
- Г. Цветовой показатель более 1,1

**T178 ПК-1.3.1. ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ ФИБРОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Шум трения плевры
- Б. Притупление перкуторного звука
- В. Локальное ослабление везикулярного дыхания
- Г. Отсутствие голосового дрожания

**T179 ПК-2.1.1.** В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИГРАЕТ РОЛЬ

- А. \*Золотистый стафилококк
- Б. Пневмококк IV группы
- В. Клебсиелла пневмония
- Г. Пневмоциста карини

**T180 ПК-2.1.1.** ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА ОДЫШКУ, ВЫСОКУЮ ЛИХОРАДКУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ СПРАВА, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пиопневмоторакс
- Б. Хронический бронхит
- В. Буллезная форма бактериальной деструкции легких
- Г. \*Пиоторакс

**T181 ПК-2.2.1.** ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пенициллин
- Б. Амоксициллин-клавуланат
- В. \*Кларитромицин
- Г. Цефотаксим

**T182 ПК-2.2.1.** РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ ОТ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЖЕНЩИНЫ, НЕОБХОДИМО

- А. Приложить к груди сразу после рождения
- Б. Приложить к груди на 2-е сутки после рождения
- В. \*Запретить грудное вскармливание
- Г. Назначить кормление сцеженным молоком

**T183 ПК-2.3.1.** ПНЕВМОНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА

- А. Пневмококками
- Б. Энтерококками

- В. \*Пневмоцистами
- Г. Стафилококками

**T184 ПК-2.3.1.** РЕБЕНКУ, РОДИВШЕМОУСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 2000 Г, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИВИВКУ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. \*С уменьшенным содержанием антигена (БЦЖ-м)
- Б. Вместе с прививкой против гепатита В
- В. Только после выписки из роддома
- Г. Только после отрицательной пробы Манту

#### **Научно-исследовательская работа**

**T185 ОПК-1.1.1.** ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ КОНТРОЛЯ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ ПРОЕКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Максимизации прибыли
- Б. Минимизации рисков
- В. Обеспечении соблюдения графика и бюджета\*
- Г. Повышении мотивации команды

**T186 ОПК-1.1.1.** ЗАДАЧА КОНТРОЛЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОБЛЕМ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. Составление отчета
- Б. Корректировка плана\*
- В. Проведение совещаний
- Г. Утверждение бюджета

**T187 ОПК-1.2.1.** АДАПТАЦИЯ РАБОТНИКА В КОЛЛЕКТИВЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОЦЕССА

- А. \*Ориентации
- Б. Приспособления
- В. Стереотипизации
- Г. Идентификации

**T188 ОПК-1.2.1.** ФУНКЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- А. \*Комплекс направлений и подходов работы с кадрами, ориентированный на удовлетворение производственных и социальных потребностей организации
- Б. Комплекс направлений и подходов по повышению эффективности функционирования организации
- В. Комплекс направлений и подходов по увеличению уставного фонда организации

Г, Комплекс направлений и подходов по совершенствованию стратегии организации

**T189 ОПК-1.3.1.** СОВОКУПНОСТЬ ПРОГРАММНЫХ И АППАРАТНЫХ СРЕДСТВ, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СБОР, ХРАНЕНИЕ, ОБРАБОТКУ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРМИНА

- А. Защищенные информационные системы
- Б. Медицинские информационные системы
- В. \*Государственные информационные системы
- Г. Информационная система общего пользования

**T190 ОПК-1.3.1.** ПОДДАЮЩЕЕСЯ МНОГОКРАТНОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ В ФОРМАЛИЗОВАННОМ ВИДЕ, ПРИГОДНОМ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ, СВЯЗИ, ИЛИ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ТЕРМИНА

- А. Показатели
- Б. Информация
- В. Знание
- Г. \*Данные

**T191 ОПК-9.1.1.** ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНАЯ ПОДДЕРЖКА НА АВТОМАТИЗИРОВАННОМ РАБОЧЕМ МЕСТЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Осуществление поиска записи пациента на прием, назначения диагностических исследований и консультаций, переноса и отмены записей
- Б. Предоставление на автоматизированном рабочем месте врача средств доступа к популярным информационно-поисковым системам интернета
- В. Осуществление содержательного (интеллектуального) анализа данных и предоставление врачу объяснения предложенного решения
- Г. \*Удобный поиск, быстрый доступ, надежное хранение проблемно-ориентированной медицинской информации

**T192 ОПК-9.1.1.** ОБРАБОТКА И АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ И ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Информационно-аналитическими системами в сфере здравоохранения
- Б. Информационными системами медицинских организаций всех типов и уровней
- В. \*Медико-технологическими системами
- Г. Региональными медицинскими информационными системами

**T193 ОПК-9.2.1.** СРЕДИ МНОЖЕСТВА ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, НАИБОЛЬШИМ ВЛИЯНИЕМ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАДАЕТ

- А. Уровень развития здравоохранения и качество медицинской помощи населению
- Б. Распространенность наследственной патологии
- В. Уровень образования и культуры населения
- Г. \*Образ жизни и социально-экономические условия

**Т194 ОПК-9.2.1. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Следующий день после регистрации документов в бюро
- Б. Дата непосредственного освидетельствования
- В. Дата открытия больничного листа
- Г. \*Дата регистрации документов в бюро МСЭ

**Т195 ОПК-9.3.1. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- А. Оказание медицинской помощи на платной основе
- Б. Получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
- В. Оплату листка временной нетрудоспособности
- Г. \*Бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ

**Т196 ОПК-9.3.1. БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- А. Выдаётся только при ургентном заболевании
- Б. Выдаётся при наличии документа о постановке на учет по безработице
- В. Выдаётся в случае госпитализации
- Г. \*Не выдаётся

**Производственная клиническая практика: поликлиника**

**Т197 ОПК-9.1.1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- А. Врачом-терапевтом
- Б. Медицинской сестрой
- В. \*Медицинским регистратором
- Г. Врачом-статистиком

**Т198 ОПК-9.1.1. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- А. Текучести кадров

- Б. Отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- В. Занятости койки в стационаре, в которой госпитализируется прикрепленное население
- Г. \*Охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

**Т199 ОПК-9.2.1.** ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- А. При проведении диспансеризации
- Б. На дому
- В. На приеме врача
- Г. \*В регистратуре

**Т200 ОПК-9.2.1.** ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Ведение учетно-отчетной документации
- Б. Формирование основ здорового образа жизни
- В. Диспансеризация детского населения
- Г. Санитарно-просветительная работа

**Т201 ОПК-9.3.1.** К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- А. \*Месячный план профилактических прививок
- Б. Сертификат профилактических прививок
- В. Паспорт здоровья школьника
- Г. Контрольную карту диспансерного наблюдения

**Т202 ОПК-9.3.1.** ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ № \_\_\_\_

- А. \*112/у
- Б. 039/у
- В. 072/у-04
- Г. 030/у

**Т203 ПК-1.1.1.** НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Витаминопрофилактика
- Б. Ежедневная прогулка на свежем воздухе
- В. Закаливание

Г. \*Личная гигиена

**Т204 ПК-1.1.1.** ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

- А. \*Является обязательным
- Б. Актуально только в группах риска
- В. Является излишним
- Г. Зависит от региона

**Т205 ПК-1.2.1.** ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_ ДЕНЬ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА

- А. 20
- Б. 10-12
- В. \*2-3
- Г. 5

**Т206 ПК-1.2.1.** ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО АКТИВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (ПАТРОНАЖ) ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- А. 1, 5, 7 и 6
- Б. 1, 6, 9, 12
- В. 1, 2, 4, 6 и 12
- Г. \*1, 3, 6, 9 и 12

**Т207 ПК-1.3.1.** СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. Болезни Виллебранда
- Б. Гемофилии А
- В. \*Мегалобластной анемии
- Г. Тромбоцитопенической пурпуре

**Т208 ПК-1.3.1.** ПРИ КРИЗЕ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОИТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. \*Глюкокортикоидной терапии
- Б. Спленэктомии
- В. Терапии цитостатиками
- Г. Заместительной терапии

**T209 ПК-2.1.1.** МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ

А. \*21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Б. 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

В. 24.07.1998 № 124 – ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

Г. 21.12.2012 № 237 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

**T210 ПК-2.1.1.** ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

А. № 112/у

Б. № 026/у

В. № 079/у

Г. \*№ 030/у

**T211 ПК-2.2.1.** НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ 1 ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ (РАЗ)

А. 2

Б. \*3

В. 4

Г. 5

**T212 ПК-2.2.1.** ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

А. 3 лет

Б. 1 года

В. 10 лет

Г. \*5 лет

**T213 ПК-2.3.1.** ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А. Метотрексата

Б. Внутривенных иммуноглобулинов

В. \*Бензилпенициллина

Г. Преднизолон

**T214 ПК-2.3.1.** ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ИСХОДОМ В ХРОНИЧЕСКУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ 1 КВАРТАЛА ПОСЛЕ АТАКИ ВРАЧ-ПЕДИАТР И ВРАЧ-РЕВМАТОЛОГ ОСМАТРИВАЮТ

- А \*1 раз в месяц
- Б. 1 раз в 3 месяца
- В. 1 раз в неделю
- Г. 1 раз в 6 месяцев

**Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии**

**T215 ОПК-10.1.1.** МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ

- А. Проведения искусственной вентиляции легких
- Б. \*Ликвидации дефицита объема циркулирующей крови
- В. Проведения оксигенотерапии
- Г. Введения раствора гидрокарбоната натрия

**T216 ОПК-10.1.1.** САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Максимальное разгибание конечностей
- Б. Пальцевое прижатие
- В. \* Наложение жгута
- Г. Максимальное сгибание конечностей

**T217 ОПК-10.2.1.** НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- А. \*Трифосаденина
- Б. Лидокаина
- В. Атропина сульфата
- Г. Верапамила

**T218 ОПК-10.2.1.** ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

- А. 3-4
- Б. \*Не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
- В. 2
- Г. 1

**T219 ОПК-10.3.1.** ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. \*Глюкокортикостероиды
- Б. Антигистаминные препараты
- В. Антибиотики
- Г. Ксантины

**T220 ОПК-10.3.1.** РАЗОВАЯ ДОЗА ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- А. 1,1-2,0
- Б. \*0,5-1,0
- В. 2,1-2,5
- Г. 0,1-0,4

**T221 ПК-1.1.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый отит
- Б. Пилоростеноз
- В. Плеврит
- Г. \*Стеноз гортани

**T222 ПК-1.1.1.** ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Возраст до 7 лет
- Б. Возраст до 5 лет
- В. Приступ любой тяжести
- Г. \*Тяжелый приступ

**T223 ПК-1.2.1.** ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной
- Б. Острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхолитом, ДН 0-I
- В. Назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр
- Г. \*Бронхолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III

**T224 ПК-1.2.1.** У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ КОСВЕННЫМ МАРКЕРОМ ТЯЖЁЛОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- А. Тест на коронавирус

- Б.\* Прокальцитонин
- В. С-реактивный протеин
- Г. Предсердный натрийуретический пептид

**T225 ПК-1.3.1.** УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ

- А. 120 – 130 г/л
- Б. 110 – 90 г/л
- В. 90 – 70 г/л
- Г. \*70 – 40 г/л

**T226 ПК-1.3.1.** ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Гипостенурия
- Б. Оксалурия
- В. Гиперстенурия
- Г. Лейкоцитурия

**T227 ПК-2.1.1.** ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Ожирение
- Б. Известный сахарный диабет
- В. Дефицит массы тела
- Г. Аллергодерматит

**T228 ПК-2.1.1.** ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ РИТМА В ВИДЕ

- А. Брадикардии
- Б. Аритмии
- В. Экстрасистолии
- Г. \*Тахикардии

**T229 ПК-2.2.1.** НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- А. Мальабсорбцию
- Б. \*Гипотиреоз
- В. Целиакию

Г. Энтеропатию

**T230 ПК-2.2.1.** В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ

- А. ЦМВ-инфекцией
- Б. Простым герпесом
- В. Аутоиммунным тиреоидитом
- Г. \*Вич-инфекцией

**T231 ПК-2.3.1.** ПОЗДНЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА \_\_\_ ЖИЗНИ

- А. 2 неделе
- Б. 8 месяце
- В. \*4 месяце
- Г. 2 месяце

**T232 ПК-2.3.1.** ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

- А \*Не проводят
- Б. Проводят в подростковом возрасте
- В. Проводят с возраста 1 месяц
- Г. Проводят в роддоме

### **Орфанные заболевания**

**T233 ПК-1.1.1.** В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ

- А. Только миелоидного ростка
- Б. Только мегакариоцитарного ростка
- В. Только эритроидного ростка
- Г. \*Трех ростков крветворения

**T234 ПК-1.1.1.** С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- А. Антибиотики группы карбапенемов
- Б. Антикоагулянты непрямого действия
- В. Пульс-терапию глюкокортикостероидами
- Г. \*Эндолюмбальное введение цитостатиков

**T235 ПК-1.2.1. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- А. Печени
- Б. Системы кроветворения
- В. Костной системы
- Г. \*Центральной нервной системы

**T236 ПК-1.2.1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Введение пиридоксина гидрохлорида
- Б.\*Диета с ограничением фенилаланина
- В. Безуглеводная диета
- Г. Энзимотерапия

**T237 ПК-1.3.1. ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А. Геморрагического васкулита
- Б. Телеангиэктазии
- В. Тромбоцитопенической пурпуры
- Г. \*Гемофилии А и В

**T238 ПК-1.3.1. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГОШЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Спленомегалия
- Б. Задержка психического развития
- В. Оссалгия
- Г. Длительный кашель

#### **Неонатальная кардиология**

**T239 ПК-1.1.1. СТРУКТУРОЙ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Пупочная вена
- Б. Воротная вена
- В. Аранциев проток
- Г. \*Боталлов проток

**T240 ПК-1.1.1. У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ**

- А. Лёгкие

- Б. Сердце
- В. Головной мозг
- Г. \*Печень

**T241 ПК-1.2.1. ОСОБЕННОСТЬЮ ФЕТАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Обеспечение органов плода венозной кровью
- Б. Обеспечение органов плода артериальной кровью
- В. \*Нефункциональный малый круг кровообращения
- Г. Поступление крови в большой круг кровообращения в обход малого через один шунт

**T242 ПК-1.2.1. ПРИ ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- А. Гипертрофия правого желудочка
- Б. \*Увеличение полостей желудочков
- В. Гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Г. Гипертрофия левого желудочка

**T243 ПК-1.3.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Эхокардиография
- Б. Электрокардиография
- В. Рентгенография сердца
- Г. Рентгенокимография

**T244 ПК-1.3.1. К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- А. \*Дефект межжелудочковой перегородки у новорожденного
- Б. Проплапс митрального клапана без регургитации
- В. Открытый артериальный проток у недоношенного новорожденного
- Г. Открытое овальное окно у новорожденного

**Обучающий симуляционный курс**

**T245 ПК-1.1.1. МОНОТЕРАПИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- А. Инфликсимаба
- Б. Азатиоприна
- В. Циклофосфана
- Г. \*Преднизолон

**T246 ПК-1.1.1. ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- А. При переохлаждении
- Б. Во время сна
- В. При кровоизлиянии в мозг
- Г. \*При тиреотоксикозе

**T247 ПК-1.2.1. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**

- А. Общего белка
- Б. Печеночных трансаминаз
- В. Сывороточного железа
- Г. \*Билирубина и трансаминаз

**T248 ПК-1.2.1. В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ**

- А. Циклофосфамид
- Б. \*Метотрексат
- В. Азатиоприн
- Г. Меркаптопурин

**T249 ПК-1.3.1. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- А. Дигоксин
- Б. Лидокаин
- В. Амiodарон
- Г. \*Пропранолол

**T250 ПК-1.3.1. ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- А. \*Отсутствие газового пузыря желудка
- Б. Увеличение желудка в размерах
- В. Расширение тени средостения
- Г. Симптом мишени

### **Психология здоровья**

**T251 УК-4.1.1. СПОСОБНОСТЬ УСТАНОВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ НЕОБХОДИМЫЕ КОНТАКТЫ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ, В ЧАСТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- А. \*Коммуникативной компетенцией
- Б. Коммуникативной возможностью
- В. Интерактивной компетентностью
- Г. Интерактивной толерантностью

**T252 УК-4.1.1.** СОЧЕТАНИЕ ТАКИХ КАЧЕСТВ КАК ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИОНИРОВАННОСТЬ ВРАЧА ОТ ГЛУБИННЫХ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА, ОРИЕНТАЦИЯ НА СИМПТОМЫ, ОРИЕНТАЦИЯ НА ТЕХНОКРАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ВРАЧА

- А. Сопереживающего
- Б. \*Эмоционально-нейтрального
- В. Апатичного
- Г. Директивного

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Общественное здоровье и здравоохранение**

**C1 УК-3.1.1.** В многопрофильной клинике проводится реформа системы управления с целью оптимизации процессов диагностики, лечения и ухода за пациентами. Руководство клиники стремится внедрить современные стандарты качества оказания медицинской помощи, соответствующие международным нормам. Для достижения этой цели планируется ввести систему внутреннего аудита и постоянного мониторинга качества работы врачей и среднего медперсонала. Однако большинство сотрудников воспринимают предстоящие изменения с настороженностью, опасаясь увеличения бюрократической нагрузки и возможного наказания за выявленные недостатки.

#### **Вопросы:**

1. Какой основной принцип лежит в основе эффективного управления качеством медицинской помощи?
2. Какие ключевые элементы включает в себя система управления качеством медицинских услуг?
3. Как можно минимизировать негативное восприятие процесса контроля со стороны медицинского персонала?

#### **Эталоны ответов:**

1. Принцип непрерывного совершенствования.
2. Установление стандартов, контроль их соблюдения и постоянное улучшение качества.
3. Путем вовлечения персонала, его поддержку и позитивную мотивацию.

**С2 УК-3.2.1.** Заведующий отделением должен организовать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала таким образом, чтобы обеспечить высокое качество работы. Важнейшей задачей является создание эффективной и сплоченной команды.

**Вопросы:**

1. Какая из задач является основной обязанностью руководителя медицинской команды?
2. Что способствует эффективному взаимодействию внутри медицинской команды?
3. Какие обязанности относятся к работе среднего медицинского персонала в лечебном учреждении?

**Эталоны ответов:**

1. Планирование, организация, контроль, учет и мотивация.
2. Гибкая коммуникация.
3. Выполнение назначений врача, уход за пациентами, проведение процедур, ведение медицинской документации, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.

**С3 УК-3.3.1.** В детской клинике было принято решение провести ежегодный конкурс профессионального мастерства среди врачей. По итогам конкурса лучшим специалистам были вручены награды и денежные премии. Распределение премий происходило на основании индивидуальных достижений каждого врача, включая количество успешно проведенных операций, внедрение новых методов лечения и участие в научных конференциях.

**Вопросы:**

1. Какая функция менеджмента была реализована руководством клиники?
2. Какой локальный документ регулирует данные трудовые отношения?
3. Какие методы мотивации способствуют повышению профессиональной активности сотрудников?

**Эталоны ответов:**

1. Функция мотивации персонала.
2. Положения о проведении конкурсов профессионального мастерства и премировании работников.
3. Признание заслуг, материальное вознаграждение, возможность карьерного роста.

**С4 ОПК-2.1.1.** Вы – главный врач регионального медицинского центра. Ваша задача – организовать и управлять процессом оказания медицинской помощи населению, основываясь на принципах общественного здравоохранения и с учетом медико-статистических показателей. Вам необходимо обеспечить высокое качество медицинских услуг, эффективное использование ресурсов и удовлетворение потребностей пациентов.

**Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан вы будете использовать?
2. Какие медико-статистические показатели вы будете учитывать для оценки качества оказания медицинской помощи?
3. Как вы планируете использовать эти показатели для улучшения качества медицинских услуг?

**Эталоны ответов:**

1. Обеспечение качественной, доступной медицинской помощи населению, анализ медико-статистических показателей и рациональное использование ресурсов.
2. Показатели заболеваемости, смертности, летальности, госпитализации, средней длительности лечения, частоты осложнений и удовлетворённости пациентов.
3. Для анализа эффективности работы, выявления проблемных зон, принятия управленческих решений.

**С5 ОПК-2.2.1.** Вы – врач-педиатр, работающий в государственной медицинской организации. Ваша задача – оценить текущее состояние здоровья населения региона и спрогнозировать его изменения с учетом социальных факторов, влияющих на здоровье. Используя современные индикаторы и методы анализа, вам необходимо подготовить отчет для руководства с рекомендациями по улучшению здоровья населения.

**Вопросы:**

1. Какие современные индикаторы вы будете использовать для оценки состояния популяционного здоровья?
2. Как социальные детерминанты влияют на здоровье населения, и какие из них вы учтете в своем анализе?
3. Какие методы прогнозирования вы будете использовать для предсказания изменений в состоянии здоровья населения?

**Эталоны ответов:**

1. Общей и детской заболеваемости, смертности и младенческой смертности, инвалидности, ожидаемой продолжительности жизни, качества жизни.
2. Влияют на уровень заболеваемости и смертности, анализируются образование, доходы и условия жизни, экологические факторы и доступность медицинской помощи.

### 3. Методы медико-статистического анализа и математического моделирования.

**С6 ОПК-2.3.1.** Вы – руководитель департамента здравоохранения в регионе. Ваша задача – организовать и управлять процессами, направленными на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни. Вам необходимо разработать стратегию, которая обеспечит комплексное воздействие на общественное здоровье, используя современные подходы и методы.

#### **Вопросы:**

1. Какие основные принципы организации и управления в системе здравоохранения вы будете использовать для профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения?
2. Какие меры по формированию здорового образа жизни вы планируете реализовать?
3. Как вы будете оценивать эффективность принятых мер?

#### **Эталоны ответов:**

1. Принципы приоритета профилактики, межведомственного взаимодействия, научной обоснованности, доступности и ориентированности на потребности населения.
2. Пропаганда физической активности и рационального питания, профилактика вредных привычек, санитарно-просветительская работа и формирование здоровьесберегающей среды.
3. По динамике снижения заболеваемости и смертности, демографических показателей и уровню удовлетворённости жизнью населения.

#### **Педагогика**

**С7 ОПК-3.1.1.** Преподаватель учебного курса предлагает обучающимся задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщаются обучающимся, и преподаватель предлагает на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.

#### **Вопросы:**

1. Какую дидактическую функцию реализовал преподаватель?
2. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?
3. Участвуют ли обучающиеся в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?

#### **Эталоны ответов:**

1. Диагностическую функцию обучения.

2. Принципы систематичности и последовательности.

3. Да, обучающиеся принимают активное участие в контроле знаний и построении последовательности своего обучения.

**С8 ОПК-3.2.1.** Преподаватель запланировал организационную форму обучения - лекция с заранее запланированными ошибками. Во время проведения занятия он допускал ошибки, но только в конце лекции объявил, что он делал это намеренно. Затем преподаватель определил время на выявление допущенных ошибок и провел со студентами обсуждение.

**Вопросы:**

1. Какой метод обучения был использован преподавателем?

2. Какая методическая ошибка была допущена преподавателем при подготовке и проведении этой формы занятия?

3. Какие функции в обучении одновременно выполняет лекция с заранее запланированными ошибками?

**Эталон ответа:**

1. Активная лекция с элементами интерактивного метода

2. Об ошибках преподаватель должен сообщить в начале лекции.

3. Стимулирующая, диагностическая, контрольная функции.

**С9 ОПК-3.3.1.** Высокая потребность современного здравоохранения в квалифицированных специалистах и значительный уровень ответственности медицинских и фармацевтических работников перед отдельным гражданином и обществом в целом в настоящее время диктуют необходимость непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков.

**Вопросы:**

1. Каким образом осуществляется непрерывное медицинское и фармацевтическое образование?

2. Что является инструментом управления образовательной активностью медицинских и фармацевтических работников и учета ее результатов?

3. Перечислите преимущества обучения в рамках непрерывного образования с использованием Портала медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

**Эталоны ответов:**

1. Посредством курсов повышения квалификации, профессиональных тренингов, онлайн-обучения и участие в конференциях.

2. Система аккредитации и электронный портал профессионального образования.

3. Преимущества: доступность материалов, возможность дистанционного обучения, учет баллов и удобное планирование образовательной активности.

### **Медицина чрезвычайных ситуаций**

**С10 ОПК-10.1.1.** При обрушении здания из-под завалов извлечен мужчина, который жалуется на слабость, тошноту, головокружение, однократную рвоту цвета «кофейной гущи». Кожные покровы влажные, холодные, бледные, пульс 120 в 1 минуту, АД=90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Нуждается ли пострадавший в экстренной помощи при задержке эвакуации?
3. В какое отделение необходимо направить пострадавшего на следующий этап для оказания квалифицированной и специализированной помощи?

#### **Эталоны ответов:**

1. Острое гастродуоденальное кровотечение.
2. Да, нуждается.
3. В хирургическое или реанимационное отделение.

**С11 ОПК-10.2.1.** Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара. Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

#### **Вопросы:**

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. В каком положении тела больной транспортируется в ЛПУ

#### **Эталоны ответов:**

1. Закрытый перелом III и IV ребер справа.
2. Придать положение полусидя; ввести обезболивающий препарат, вызвать скорую помощь, применить местно холод.
3. В положении полусидя.

**С12 ОПК-10.3.1.** Больная 60 лет поступила в клинику с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, повышение температуры до 38°C, слабость. Заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением; была кратковременная потеря сознания. Врачом неотложной помощи была предложена госпитализация, от которой больная отказалась. Сегодня приступ одышки повторился, появилось кровохарканье, госпитализирована. Состояние больной тяжёлое, кожные покровы бледно-цианотичные. Наблюдаются отёки нижних конечностей, больше левой, варикозное расширение вен, гиперемия кожи левой голени с цианотичным оттенком. Частота дыханий - 26 в минуту. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией. При перкуссии лёгких определяется притупление лёгочного звука в левой подлопаточной области, здесь же выслушивается шум трения плевры. На ЭКГ зарегистрировано увеличение зубцов Q в III отведении и S в I отведении, подъем сегмента ST и отрицательный зубец T в III отведении, блокада правой ножки пучка Гиса.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней (МКБ)
2. Есть ли показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях с учетом стандартов медицинской помощи?
3. Разработайте план лечения заболевания с учетом стандартов медицинской помощи

#### **Эталоны ответов:**

1. Тромбоз вен левой голени. Тромбоэмболия лёгочной артерии.
2. Да, развитие острой массивной ТЭЛА.
3. При потере сознания, остановке кровообращения и/или дыхания проводят сердечно-лёгочную реанимацию.

#### **Молекулярная медицина: молекулярная педиатрия**

**С13 ОПК-4.1.1.** У ребенка с рецидивирующими инфекциями выявлен дефект toll-like рецепторов.

#### **Вопросы:**

1. Как это влияет на врожденный иммунитет?

2. Какие сигнальные пути не активируются при нарушении работы TLR?

**Эталонные ответы:**

1. - Снижение распознавания PAMP → нарушение активации макрофагов и дендритных клеток.
2. - NF-κB (синтез провоспалительных цитокинов).  
- IRF3/7 (выработка интерферонов)

**C14 ОПК-4.2.1.** У ребенка с муковисцидозом отмечаются хронический бронхит, панкреатическая недостаточность и повышенный уровень хлоридов в поте.

**Вопросы:**

1. Какой белок и генетический дефект лежат в основе заболевания?
2. Какие молекулярные механизмы приводят к нарушению функции экзокринных желез?

**Эталонные ответы:**

1. - Дефект белка CFTR (трансмембранного регулятора проводимости муковисцидоза).  
- Мутации в гене CFTR (наиболее распространенная — ΔF508).
2. - Нарушение транспорта хлоридов и воды → сгущение секретов.  
- Аномальная работа эпителиальных натриевых каналов (ENaC).  
- Хроническое воспаление из-за активации NF-κB и IL-8.

**C15 ОПК-4.3.1.** У новорожденного диагностирован порок развития — незаращение нервной трубки (spina bifida).

**Вопросы:**

1. Какие молекулярные сигнальные пути могут быть нарушены?
2. Какой витамин и его метаболический путь играют ключевую роль в патогенезе?

**Эталонные ответы:**

1. - Нарушение \*\*Sonic Hedgehog (SHH)\*\*-пути → дефекты дифференцировки клеток.

- Дисрегуляция Wnt/ $\beta$ -катенинового пути.
- Дефекты фолатного цикла (метилирование ДНК).
- 2. - Дефицит фолиевой кислоты (B9)  $\rightarrow$  нарушение синтеза нуклеотидов и метилирования.
- Мутации в генах MTHFR  $\rightarrow$  гипергомоцистеинемия.

IgE. **C16 ОПК-5.1.1.** У ребенка с бронхиальной астмой отмечаются эпизоды бронхоспазма, экспираторная одышка и повышенный уровень

**Вопросы:**

1. Какие молекулярные механизмы лежат в основе Th2-опосредованного воспаления?
2. Какие сигнальные пути приводят к бронхоспазму?

**Эталоны ответов:**

1. - Активация Th2-лимфоцитов  $\rightarrow$  выброс IL-4, IL-5, IL-13.
  - Стимуляция IgE-синтеза В-клетками.
  - Активация эозинофилов и тучных клеток.
2. - Гиперактивация MAPK-киназ  $\rightarrow$  сокращение гладких мышц.
  - Дисбаланс цАМФ/цГМФ  $\rightarrow$  нарушение релаксации бронхов.
  - Действие лейкотриенов (LTB<sub>4</sub>, LTD<sub>4</sub>) через рецепторы CysLT<sub>1</sub>.

**C17 ОПК-5.2.1.** У ребенка с хронической диареей и дивертикулезом толстой кишки при колоноскопии выявлена «булыжная мостовая».

**Вопросы:**

1. Какие молекулярные механизмы приводят к такому изменению слизистой?
2. Какие провоспалительные цитокины играют ключевую роль?

**Эталоны ответов:**

1. - Хроническое воспаление  $\rightarrow$  активация NF- $\kappa$ B и TNF- $\alpha$ .

- Фиброз и ремоделирование ткани через TGF- $\beta$ /Smad.
  - Нарушение барьерной функции кишечника (дефекты клаудинов и \*\*окклюдина\*\*).
2. - TNF- $\alpha$   $\rightarrow$  апоптоз энтероцитов.
- IL-1 $\beta$ , IL-6  $\rightarrow$  поддержание воспаления.
  - \*\*IL-23/Th17\*\*-путь  $\rightarrow$  хронизация процесса

**C18 ОПК-5.3.1.** У новорожденного с кишечной непроходимостью диагностирована болезнь Гиршпрунга.

**Вопросы:**

1. Какие молекулярные механизмы приводят к аганглиозу толстой кишки?
2. Какие гены и сигнальные пути вовлечены?

**Эталоны ответов:**

1. - Нарушение миграции клеток нервного гребня в кишечник.
  - Дефект дифференцировки энтеральных нейронов.
2. - Мутации в гене RET (рецептор тирозинкиназы).
  - Нарушение \*\*GDNF\*\*-опосредованной сигнализации.
  - Дисрегуляция EDNRB (эндотелинового рецептора B).

**Патологическая физиология**

**C19 УК-1.1.1.** У ребенка 2 лет с врожденным пороком сердца (тетрада Фалло) во время физической нагрузки развился цианоз, одышка и потеря сознания.

**Вопросы:**

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе цианоза при тетраде Фалло?
2. Почему во время физической нагрузки усиливается цианоз?
3. Какие нарушения возникают при тетраде Фалло?

**Эталоны ответов:**

1. Сброс деоксигенированной крови в системный кровоток.
2. Увеличение сброса деоксигенированной крови.
3. Обструкция выносящего тракта правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстропозиция аорты и гипертрофия правого желудочка.

**С20 УК-1.2.1.** У ребенка, страдающей частыми носовыми кровотечениями, обнаружены следующие изменения в крови: количество эритроцитов -  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобина – 60 г/л, ЦП – 0,5 , ретикулоцитов – 2 ‰, лейкоцитов –  $5,0 \times 10^9/л$ . Лейкоцитарная формула: Б-0, Э-1, Юн-0, Пя-4, Ся-53, Л-39, М-3. Анизоцитоз – выраженный микроцитоз, выраженный пойкилоцитоз, нормоциты отсутствуют.

**Вопросы:**

1. Какие патологические изменения состава периферической крови имеют место в данном анализе?
2. Какая анемия по цветовому показателю и регенераторной способности костного мозга?
3. Для какой анемии по этиологии характерна данная картина крови?

**Эталон ответов:**

1. Анемия, лимфоцитоз, снижение числа ретикулоцитов.
2. Гипохромная, гипорегенераторная.
3. Для железодефицитной.

**С21 УК-1.3.1.** Пациент, 15 лет, заметил появление отеков под глазами. 2 недели назад перенес тяжелую ангину. Анализ мочи: суточный диурез - 500 мл, относительная плотность - 1028, белок - 1,4 г/л, сахар и ацетон отсутствуют. Микроскопия осадка мочи: эритроциты, в т. ч. выщелоченные, 10-26 в поле зрения; гиалиновые и эритроцитарные цилиндры в небольшом количестве. АД - 165/95 мм рт. ст. Анализ крови: остаточный азот - 49 ммоль/л, общий белок - 59 г/л. Клиренс эндогенного креатинина - 53 мл/мин.

**Вопросы:**

1. Какая основная форма патологии имеется у пациента?
2. Какова причина основной формы патологии?
3. Каков патогенез артериальной гипертензии?

**Эталон ответа**

1. Острый диффузный гломерулонефрит (ОДГ).
2. Стрептококк.
3. Ишемия почек и активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

**С22 ОПК-4.1.1.** Ребенок 5 лет поступил в ожоговое отделение с ожогами II-III степени, занимающими 30% поверхности тела. Через несколько часов после поступления у ребенка развилась тахикардия, гипотония и олигурия.

**Вопросы:**

1. Какие механизмы лежат в основе развития этих симптомов?
2. Какие изменения водно-электролитного баланса можно ожидать у этого пациента?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для оценки состояния пациента?

**Эталоны ответов:**

1. Гиповолемия, увеличение проницаемости капилляров и нарушение микроциркуляции.
2. Гиповолемия, гипонатриемия и гиперкалиемия.
3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ газов крови, коагулограмму и общий анализ мочи.

**С23 ПК-1.1.1.** В клинику поступает ребенок 4 недель жизни. Мать жалуется на прогрессирующую рвоту "фонтаном" после каждого кормления в течение последней недели. Рвотные массы не содержат желчи, имеют створоженный характер. При осмотре ребенок несколько вялый, тургор кожи снижен. При пальпации живота в эпигастрии определяется плотное подвижное образование овальной формы ("оливка"). Видна перистальтика желудка типа "песочных часов". В анализах крови:  $K^+$  3.0 ммоль/л,  $Cl^-$  85 ммоль/л, pH 7.55, BE +8 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Объясните патофизиологический механизм развития рвоты при пилоростенозе.
2. Опишите патогенез гипохлоремии.

**Эталоны ответов:**

1. Накопление пищи и секрета в желудке вызывает его перерастяжение и рефлексорную рвоту.
2. Потеря  $Cl^-$  с рвотными массами ведет к гипохлоремии.

## **Педиатрия**

**С24 УК-2.1.1.** Вы работаете в детском неврологическом отделении. Руководство поручило вам «улучшить коммуникацию с родителями пациентов».

### **Вопросы:**

1. Является ли «улучшение коммуникации с родителями пациентов» проектом?
2. Какая характеристика необходима в первую очередь, чтобы задача стала проектом?
3. Как определить показатель успеха проекта?

### **Эталоны ответов:**

1. Нет.
2. Конкретная цель.
3. Оценить эффективность проекта.

**С25 УК-2.2.1.** Вы менеджер проекта по внедрению телемедицинских консультаций в сельской местности. Во время реализации проекта выяснилось, что у многих пациентов нет доступа к интернету дома. Некоторые врачи не хотят использовать новые технологии и предпочитают традиционные методы работы. Платформа работает нестабильно и часто происходят сбои.

### **Вопросы:**

1. Какую превентивную меру следует предпринять для решения проблемы интернет-обеспечения населения?
2. Какую превентивную меру следует предпринять для решения проблемы с врачами?
3. Какие риски необходимо учитывать?

### **Эталоны ответов:**

1. Организовать пункты телемедицинских консультаций.
2. Провести обучение для врачей.
3. Технические сбои.

**С26 УК-2.3.1.** Вы – менеджер проекта по разработке нового медицинского оборудования. В соответствии с планом, через три месяца после начала проекта должно быть завершено проектирование прототипа. Однако, при проведении промежуточного анализа выяснилось, что работы по проектированию отстают от графика на один месяц. Были проведены корректирующие действия: ускорение выполнения работ и пересмотр расписания. Выполнены оценка влияния на бюджет и пересмотр приоритетов.

#### **Вопросы:**

1. Какие причины, кроме недостаточного планирования и проблем с ресурсами, могли привести к отставанию от графика?
2. Какое еще корректирующее действие можно предпринять для сокращения отставания и минимизации негативного влияния на проект в целом?
3. Какой инструмент планирования и управления сроками проекта следует использовать для определения самой длинной последовательности зависимых задач?

#### **Эталоны ответов:**

1. Технические сложности.
2. Изменение объема работ.
3. Анализ критического пути.

**С27 УК-4.1.1.** На профилактический приём к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику обратилась мать с девочкой 6 месяцев. Жалоб на момент осмотра нет. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев в связи с гипогалактией у матери. Получает адаптированную молочную смесь, кашу, овощное и фруктовое пюре. Состояние удовлетворительное. Ребенок подползает к игрушке, берет игрушки из разных положений, произносит слоги, снимает губами пищу с ложки. Кожа бледно-розовая, чистая, эластичная. Конъюнктивы, слизистые полости рта чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, тургор мягких тканей упругий. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,3x1,3 см. Зубов нет. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в сутки.

#### **Вопросы:**

1. Что рекомендовано ребенку при проведении профилактического осмотра в данном возрасте?
2. В каком возрасте в данном клиническом случае, ребенку рекомендована консультация специалистов и дополнительные методы исследования?
3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

### Эталоны ответов:

1. Осмотр педиатра.
2. В 12 месяцев.
3. I группа здоровья.

**С28 УК-4.2.1.** На приеме у участкового педиатра мать с девочкой 3 лет. Цель визита: Оформление в детский сад. Масса при рождении - 3050 г, рост - 54 см. С 1 года болела ОРЗ 4-5 раз в год. Вакцинирована по индивидуальному календарю. Проживают 4 человека в однокомнатной квартире, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Рост - 97 см, масса тела – 14100 г, окружность головы – 49,0 см. Говорит сложными предложениями, собирает предметы по образцу. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура - 36,6° С, ЧДД - 30 в 1 мин, ЧСС -108 в 1 мин. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. В легких дыхание пуэрильное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1 см, эластичная, безболезненная. Стул 1 раз в сутки, без особенностей. При проведении профилактических медицинских осмотров данному ребенку планируется консультация детского хирурга, детского стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога.

### Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка?
2. Консультацию какого узкого специалиста не запланировали при проведении профилактических медицинских осмотров данного ребенка?
3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

### Эталоны ответов:

1. Соответствует возрасту.
2. Невролога.
3. I группа здоровья.

**С29 УК-4.3.1.** На приеме у педиатра мальчик 7 месяцев с мамой. Жалобы на сильный зуд кожи, беспокойство ребенка, нарушения сна в связи с зудом, кожные высыпания. В 4 месяца у матери после стрессовой ситуации возник эпизод гипогалактии в связи с чем, ребенок 2 дня получал докорм смесью, на лице появилась сыпь, которая уменьшилась после возвращения лактации. Через 1 месяц мать в связи с повторно возникшей гипогалактией, вновь начала докорм смесью на основе коровьего молока, сыпь распространилась на голени и бедра. Педиатром рекомендовано заменить молочную смесь на гипоаллергенную, высыпания оставались без динамики. В настоящее время 1 прием пищи

сцеженным молоком, все остальные приемы пищи гипоаллергенная смесь. Прикорм до настоящего момента мама вводить боится. Объективно на коже лица, голени, бедрах -распространенная сыпь в виде экзематозных папул, микровезикул, множественных эксфолиаций, высыпания симметричные.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить данному пациенту?
2. Какая тактика ведения данного больного?
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?

#### **Эталоны ответов:**

1. Атопический дерматит.
2. Лечение в амбулаторных условиях.
3. Розовым лишаем Жибера.

**С30 УК-5.1.1.** Молодой врач-педиатр Иван работает в детской поликлинике уже 4 года. Он чувствует, что его профессиональный рост замедлился, и хочет развиваться дальше. Иван рассматривает два варианта: углубление знаний в общей педиатрии или переход в узкую специализацию – детскую кардиологию. Иван участвует в специализированных конференциях и семинарах для педиатров; изучает современные клинические рекомендации и научную литературу по выбранной области; работает с наставником или более опытным коллегой в детской кардиологии. Он также хочет улучшить свои навыки общения с родителями маленьких пациентов и научиться лучше управлять стрессом. Педиатр применяет различные способы личностного развития и управления стрессом: посещение тренингов по коммуникации с родителями и управлению стрессом, чтение книг и прохождение онлайн-курсов по психологии общения и эмоциональному интеллекту, практика активного слушания и эмпатии в общении с родителями, использование тайм-менеджмента для снижения стресса. Для минимизации рисков при изменении карьерной траектории Иван предпринял следующие шаги: провел анализ своих сильных сторон и интересов, чтобы убедиться в правильности выбора; начал с совмещения работы педиатром и обучения детской кардиологии, чтобы снизить финансовые риски; обсудил свои планы с заведующей поликлиникой или главным врачом медицинского учреждения.

#### **Вопросы:**

1. Какие методы профессионального развития Иван может использовать для углубления знаний в педиатрии или детской кардиологии?
2. Какие дополнительные способы личностного развития помогут Ивану улучшить навыки управления стрессом?
3. Какой важный шаг Иван должен предпринять, чтобы минимизировать риски при изменении карьерной траектории (например, при переходе в детскую кардиологию)?

### **Эталоны ответов:**

1. Прохождение курсов повышения квалификации.
2. Использование техник релаксации.
3. Получить дополнительное образование по детской кардиологии.

**С31 УК-5.2.1.** Молодой врач-ординатор, Анна, работает в отделении детской кардиологии. Она успешно справляется с текущими обязанностями, но понимает, что для дальнейшего профессионального роста ей необходимо четко определить свои цели. Анна хочет развиваться как специалист, но также стремится к личностному росту, чтобы стать более уверенной и эффективной в своей работе. Анна поставила перед собой ближние цели: пройти курсы повышения квалификации по современным методам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, развить навыки работы с медицинской документацией и электронными системами учета, начать посещать тренинги по управлению стрессом и тайм-менеджменту для улучшения личной эффективности. На 5-10 лет Анна установила цель: получить ученую степень (кандидата медицинских наук) в области кардиологии, стать ведущим специалистом в отделении или возглавить научный проект, развить лидерские качества и навыки наставничества, чтобы помогать молодым коллегам. Анна определила конкретные шаги: составить индивидуальный план развития с указанием сроков и ресурсов, регулярно участвовать в медицинских конференциях и публиковать статьи в профессиональных изданиях.

### **Вопросы:**

1. Какие сроки выполнения ближних целей, которые поставила перед собой Анна для профессионального и личностного развития?
2. Как называются цели, поставленные Анной на 5-10 лет, которые могут помочь ей достичь значительного прогресса в карьере и личной жизни?
3. Что необходимо включить в расписание, чтобы реализовать свои цели?

### **Эталоны ответов:**

1. 1-2 года.
2. Стратегические цели.
3. Время для самообразования и личностного роста.

**С32 УК-5.3.1.** Врач-терапевт Сергей работает в поликлинике уже 5 лет. Он хочет изменить карьерную траекторию. Сергей рассматривает два варианта: перейти в узкую специализацию (например, стать кардиологом) или заняться научной деятельностью в области терапии. Однако он опасается возможных рисков, таких как потеря стабильного дохода или сложности в адаптации к новой роли.

### Вопросы:

1. Какие личные факторы Сергей должен учитывать при выборе направления профессионального развития?
2. Какие риски могут возникнуть при изменении карьерной траектории?
3. Какие шаги помогут Сергею осознанно выбрать направление развития и подготовиться к изменениям?

### Эталоны ответов:

1. Интересы и сильные стороны.
2. Потеря дохода, сложности адаптации.
3. Провести анализ своих навыков и интересов, составить план.

**С33 ОПК-4.1.1.** Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 54 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 160 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во II межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Клинический анализ крови: Ht – 49%, Hb – 170 г/л, Эр –  $5,4 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,95, Лейк. –  $6,1 \cdot 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 26% э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Укажите группу здоровья.

### Эталоны ответов:

1. Врожденный порок сердца: тетрада Фалло.
2. ЭхоКГ, обзорная рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Группа здоровья V.

**С34 ОПК-4.2.1.** Мать с ребенком 4 месяцев на приеме у участкового врача-педиатра по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления. Из анамнеза заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие после каждого кормления. Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекающей с угрозой прерывания в 12 недель, гестоз второй половины беременности. Роды I, в 39 недель. Масса тела при рождении – 3900,0 г, длина – 54 см. Период новорожденности протекал без особенностей, с рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малютка 1».

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Укажите шифр по МКБ-Х.
3. Какие рекомендации по питанию нужно дать этому ребенку?

**Эталоны ответов:**

1. Первичная лактазная недостаточность.
2. E73
3. Назначение безлактозной смеси.

**С35 ОПК-4.3.1.** Мальчик 1,5 лет беспокоен из-за боли в левом коленном суставе. Вчера упал, зацепившись за порог, через несколько часов появилась боль и припухлость в области левого коленного сустава. В неонатальном периоде у ребёнка была кефалогематома, длительное заживления пупочной ранки. В семейном анамнезе были случаи гемофилии А. При осмотре: состояние средней тяжести, беспокоен, кричит, на ноги встать не может, левую ногу держит в вынужденном полусогнутом положении, левый коленный сустав увеличен в объеме за счет отека мягких тканей, движения в нем резко ограничены из-за болевого синдрома, кожа над ним горячая на ощупь. Соматический статус по другим органам и системам без патологии.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план диагностического поиска.
3. Назовите наиболее эффективный метод лечения.

**Эталоны ответов:**

1. Гемофилия А, гемартроз левого коленного сустава

2. Клинический анализ крови. Исследование активности факторов свертывания.
3. Заместительная терапия концентратами факторов свертывания.

**С36 ОПК-5.1.1.** На 2-й день жизни у ребёнка, родившегося с массой 3500 г, отмечено повышение температуры тела до 38,5°C. 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 жидкости.
3. Физическое охлаждение; назначение дополнительного количества жидкости.

**С37 ОПК-5.2.1.** 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, глоссит. 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 основной патогенетической механизм данного заболевания?

3. Укажите основные принципы терапии данного заболевания?

**Эталоны ответов:**

1. Врождённый первичный гипотиреоз. Кретинизм.
2. Недостаток тиреоидных гормонов.
3. L-тироксин.

**С38 ОПК-5.3.1.** Мальчик, 1-го года, поступил в клинику с жалобами матери на бледность кожных покровов. Родился с массой тела 3000 г. С двух месяцев находился на искусственном вскармливании, вскармливался козьим молоком. При осмотре общее состояние ребёнка средней тяжести. Кожа бледная, язык малиново-красного цвета с атрофией сосочков («лакированный»). Аускультативно в лёгких пуэрильное 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, Нв – 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.
2. Диета №4 с исключением козьего молока.
3. Фолиевая кислота.

**С39 ОПК-8.1.1.** Ребенок, 6 лет, заболел остро с повышением температуры до 38,5 °С. На следующий день появилась сыпь на лице, туловище, конечностях. При осмотре температура 37,8 °С, увеличение шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Красные пятна на нёбе. Легкая гиперемия конъюнктив, редкий кашель. Общий анализ крови: эритроциты – 4,1 Т/л, Нв – 135 г/л, лейкоциты – 5,6 Г/л, э – 5%, п/я – 1%, с/я – 30%, л – 53%, м – 3%, плазматические клетки – 8%, СОЭ – 12 мм/час. Мать больного ребенка находится на 12-й неделе беременности.

### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте лечение больному.
3. Меры профилактики в отношении контактных лиц.

### Эталоны ответов:

1. Краснуха.
2. Лечение симптоматическое.
3. Мать обследовать на наличие антител IgM, IgG к вирусу краснухи.

**С40 ОПК-8.2.1.** Ребенок 3-х лет, заболел остро: повысилась температура тела до 39,5 °С, появилась рвота, головная боль, затем жидкий стул до 8 раз. Стул жидкий, обильный, затем скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови. При осмотре: температура 38,5 °С, вялый, кожа бледная. Язык густо обложен налетом, сухой. Живот втянут. При пальпации болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Анус податлив. Мать ребенка работает поваром в детском саду, который посещает ее ребенок, здорова. Одновременно в разных группах детского сада заболели еще несколько детей с клинической картиной: высокая температура, головная боль, жидкий стул.

### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

### Эталоны ответов:

1. Инфекционный энтероколит.
2. С другими кишечными инфекциями, аппендицитом.
3. Карантин на дошкольное учреждение семь дней.

**С41 ОПК-8.3.1.** Девочка 6 мес. на профилактическом осмотре. Жалоб нет. Ребенок до настоящего времени не болел. От I беременности, протекавшей на фоне железодефицитной анемии. Роды срочные. Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см, оценка по шкале Апгар 8/9 б.

К груди приложен в родзале. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев в связи с гипогалактией у матери. Получает адаптированную молочную смесь, кашу, овощное пюре, фруктовое пюре. Наследственность не отягощена. Объективный статус без особенностей.

#### **Вопросы:**

1. Что рекомендовано провести ребенку в данном возрасте при профилактическом осмотре?
2. Какая профилактическая доза холекальциферола у данного ребенка?
3. Какой группе здоровья соответствует ребенок?

#### **Эталоны ответов:**

1. Осмотр педиатра.
2. 1000 МЕ в сутки.
3. I группе здоровья.

**С42 ОПК-9.1.1.** Ребенок 6,5 месяцев, родился массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление адаптированной молочной смесью. С 4-х мес. получает манную кашу. С 2-х месяцев потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Объективно: масса 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Тоны сердца ясные, чистые, ЧСС – 130 уд./мин. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена. Уровень кальцидиола в сыворотке крови – 18 нг/мл.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Каких специалистов необходимо привлечь к осмотру ребенка?

#### **Эталоны ответов:**

1. Рахит II степени, подострое течение, период разгара.
2. Витамин Д 3000 МЕ/сутки – 1 месяц.

### 3. Консультация невролога.

**С43 ОПК-9.2.1.** Девочка М., 5 мес., поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C, кашель, одышку, отказ от еды, рвоту. С 3-х месяцев находится на искусственном вскармливании. Больна в течение 6 дней. Заболевание началось с повышения температуры до 37,2 °С, насморка, кашля, беспокойства, получала инъекции пенициллина, амидопирин, микстуру от кашля. На 3-й день состояние ухудшилось, температура повысилась до 38 °С, усилился кашель, появилась одышка. Госпитализирована на 6-й день болезни. При поступлении состояние тяжелое, температура 39°C. Кожа бледная, с сероватым оттенком, цианоз носогубного треугольника, периоральный цианоз. Кашель влажный, частый, дыхание стонущее, 60 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Над верхним отделом правого легкого – притупление легочного звука, здесь же жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 160 в 1 мин. Живот вздут. Печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в S1 и S2 неоднородная инфильтрация легочной ткани с наличием участков просветления с неровными контурами разной величины. Анализ крови: эритроциты – 3,2 Т/л, Нв – 100 г/л, цв. пок. – 0,9, лейкоциты – 18 Г/л, э – 1%, ю – 1%, п – 14%, с – 50%, л – 30%, мон. – 4%, СОЭ – 20 мм/час.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите ошибки при ведении больного участковым педиатром.
3. Укажите основное лечение в стационаре.

#### Эталоны ответов:

1. Внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония.
2. Поздняя госпитализация.
3. Антибактериальная, инфузионная, муколитическая терапия.

**С44 ОПК-9.3.1.** При оформлении первичного осмотра в истории болезни лечащий врач указал жалобы мальчика 12 лет на боль в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусков пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Боли в эпигастрии при длительных перерывах в еде. Из анамнеза жизни известно, у матери ребенка (38 лет) – гастрит; отца (40 лет) – гастродуоденит; бабушка (по матери) – рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4-х лет гастроинтестинальная пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Занимается тяжелой атлетикой. Осмотр: масса 50 кг, рост 160 см, кожа, зев, сердце и легкие без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется изжога и болезненность в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой важный раздел первичного осмотра не указал врач в истории болезни?
3. Какие режимные моменты в отношении физических нагрузок следует соблюдать ребенку?

### **Эталоны ответов:**

1. Гастроэзофагеальный рефлюкс.
2. Анамнез заболевания.
3. Не рекомендуется заниматься тяжелой атлетикой.

**С45 ОПК-10.1.1.** Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 4 лет. Жалобы на отек кистей, уртикарную сыпь, выраженный зуд. Начало заболевания острое. На дне рождения в гостях съел торт с ярко окрашенными коржами и выпил апельсиновый напиток. В течение 10 мин. на лице и туловище появились уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом.

### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что лежит в основе диагностики данного заболевания?
3. Что необходимо назначить пациенту?

### **Эталоны ответов:**

1. Острая аллергическая крапивница.
2. Изучение анамнеза и физикальное исследование.
3. Антигистаминные средства.

**С46 ОПК-10.2.1.** 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 клочущее, 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, короткий систолический шум на верхушке. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез снижен.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

1. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность, отек легких.
2. С приподнятой головой.
3. Ингаляция 30% спирта, ИВЛ, преднизолон, лазикс.

**С47 ОПК-10.3.1.** Спасателем из пострадавшего от взрыва дома выведен подросток 16 лет. Каких-либо повреждений на теле нет. Ребенок напуган, плачет, не знает куда идти, держится за сердце. Внезапно потерял сознание, упал, не дышит. Начата базовая сердечно-легочная реанимация.

**Вопросы:**

1. Ключевыми диагностическими критериями остановки кровообращения являются?
2. Частота компрессий грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца составляет?
3. Соотношение компрессий грудной клетки и дыхательных циклов составляет?

**Эталоны ответов:**

1. Отсутствие дыхания и сознания.
2. 100-120 ударов в минуту.
3. 30:2

**С48 ПК-1.1.1.** Ребёнок родился от матери 37 лет, пятой беременности, пятых родов. В анамнезе у матери 3 мертворождённости, 1 ребёнок умер от гемолитической болезни новорожденных. Группа крови матери А (II), резус отрицательный, титр антирезусных антител – 1:128. Родоразрешение проведено путём кесарева сечения. Родился мальчик с массой тела 2950 г. При осмотре общее состояние ребёнка

тяжёлое, стонет. Кожные покровы резко бледные. Определяется отёчность голеней, стоп и мошонки. Большой родничок размером 2х2 см, на уровне костей черепа. В лёгких пуэрильное дыхание, 68 в мин. Тоны сердца глухие, 172 в мин. Живот увеличен в объёме, на передней брюшной стенке выявляется расширенная венозная сеть. Печень и селезёнка пальпируются на 4 см ниже края реберной дуги. Меконий отошёл. Через 3 часа у ребёнка развились адинамия, арефлексия. Группа крови А (II), резус положительный. Анализ крови: эритроциты – 1,5 Т/л, Hb – 60 г/л, ретикулоциты – 5,5 %, эритробласты – 50:100, нормоциты – 35:100. Уровень билирубина в сыворотке крови – 65 мкмоль/л за счёт непрямой фракции.

#### **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. Гемолитическая болезнь новорождённого по резус-несовместимости, отёчная форма, тяжёлое течение.
2. Кормить через 6 часов после заменного переливания крови по 10 мл 8-12 раз в сутки.
3. Заменное переливание крови, альбумин, лазикс.

**С49 ПК-1.2.1.** Ребенок, 1,5 месяца, масса тела 4500 г, находится на грудном вскармливании, поступил в клинику с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38°C. Заболел вчера. При осмотре: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок бледный, вялый. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемированная. Носовое дыхание затруднено. Над легкими перкуторно – ясный легочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы в небольшом количестве и влажные средние и крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений - 156 ударов в минуту. Живот мягкий, печень на 2 см ниже реберной дуги. Стул кашицеобразный, желтый. Рентгенограмма органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Анализ крови: эритроциты – 4,0 Т/л, Hb – 124 г/л, лейкоциты – 8,0 Г/л, лимфоциты – 69%, СОЭ – 12 мм/час.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

1. Острый бронхит, ДН<sub>0</sub>.
2. Число кормлений – 7. Объем одного кормления – 130 мл.
3. Интерферон, амоксиклав, амброксол.

**С50 ПК-1.3.1.** У девочки, 12 лет, отмечаются жалобы на боль в животе через 2 часа после еды и натошак, тошноту. При осмотре кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости бледно-розовая, язык обложен белым налётом. Пальпаторно определяется болезненность в пилородуоденальной области. В семейном анамнезе: у отца язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

#### **Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите, какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.
3. План лечения.

#### **Эталоны ответов**

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
2. Фиброгастродуоденоскопия.
3. Тройная антихеликобактерная терапия.

**С51 ПК-2.1.1.** Девочка-подросток, 15 лет, предъявляет жалобы на слабость (особенно на занятиях физкультурой), шум в ушах, потерю аппетита, повышенное выпадение волос, ломкость ногтей. Питается регулярно, но из рациона исключено мясо, рыба и яйца, все члены семьи – вегетарианцы. При осмотре выражена бледность и сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются, ломаются. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над областью сердца выслушивается систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий, печень определяется на 2 см ниже реберной дуги, селезенка – у края. Менархе с 12 лет, mensis регулярные, скудные. В клиническом анализе крови: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 85 г/л, цветовой показатель – 0,8, скорость оседания эритроцитов – 17 мм/ч, ретикулоциты – 5%, средний объем эритроцита (MCV) – 83 фл, среднее содержание Hb в эритроците (MCH) – 28 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) – 290 г/л, степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) – 19%.

#### **Вопросы:**

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие проблемы могут возникать в процессе лечения пероральными препаратами двухвалентного железа у детей?

3. Назовите свойства и преимущества использования пероральных препаратов трехвалентного железа.

**Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен.
3. Высокая безопасность и переносимость, отсутствие риска передозировки.

**С52 ПК-2.2.1.** Девочка 15 лет предъявляет жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39°C, заложенность носа. Болеет 9 сутки, лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней тяжести. Т-38,5°C, кожные покровы бледные, перкуторно – укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон ниже угла лопатки выслушивается обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 27 в 1 минуту, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 120 в мин. Клинический анализ крови: эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$ , Нв – 140 г/л, Лейк.- $14,0 \times 10^9/л$ , э-2%, п-5%, с-72%, л-14%, м-7%, СОЭ-28 мм/час.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести в первую очередь?
3. Назовите принцип антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии у детей.

**Эталоны ответов:**

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Необходимо учитывать наиболее вероятного возбудителя.

**С53 ПК-2.3.1.** Ребёнок 12 лет наблюдается по поводу персистирующего аллергического ринита средней степени тяжести, обострение которого фиксируется в период с августа по октябрь. В данный период получает в период обострения цетиризин, мометазон спрей, монтелукаст. Определен уровень аллерген-специфических IgE антител к амброзии  $nAmb\ a1 (>100,0\ KUa/L)$ . В настоящее время, в декабре, при осмотре у ребёнка ремиссия заболевания.

**Вопросы:**

1. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике лечения согласно клиническим рекомендациям.

2. Где возможно провести дальнейшее лечение?
3. Прием каких препаратов является противопоказанием к аллерген-специфической иммунотерапии?

**Эталоны ответов:**

1. Рекомендована аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом центре, аллергологическом отделении.
3.  $\beta$ -адреноблокаторов.

**Детские инфекционные болезни**

**С54 ПК-1.1.1.** Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции. Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее. При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс -160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АЛТ - 260 ммоль/л, АСТ - 300 ммоль/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба – 1,5ед. протромбиновый индекс -35%.

Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-ВГВ IgM - обнаружены, ДНК ВГВ - обнаружена.

**Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Основные симптомы заболевания.
3. Вирусные маркеры заболевания.

**Эталоны ответов:**

1. Вирусный гепатит В, фульминантная форма, печеночная кома.
2. Желтушный, гипербилирубинемия, повышение трансаминаз.
3. Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-ВГВ IgM - обнаружены, ДНК ВГВ - обнаружена.

**С55 ПК-1.2.1.** 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, Нб - 136 г/л, лейкоциты – 5,5 Г/л, палочкоядерные – 2 %, сегментоядерные -25 %, эозинофилия – 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 – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Данные анализов в пользу энцефалита.
3. Прогноз заболевания.

#### **Эталонные ответы:**

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

**С56 ОПК-1.3.1.** Девочка 10 лет, заболела остро. Отмечались подъема температуры тела до 39,5°C, общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. При осмотре: состояние средней тяжести, одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык обложен белым налетом, на участках очищения – «малиновый». На коже отмечаются обильные высыпания, расположенные вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без особенностей. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка + 1 см. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся. Общий анализ крови: эритроциты - 3,8 Т/л, Нб - 120 г/л, лейкоциты - 9,5 Г/л, палочкоядерные – 7 %, сегментоядерные – 52 %, эозинофилия – 3 %, лимфоциты – 35 %, моноциты – 3 %, СОЭ - 30 мм/час. Биохимический анализ крови:

общий билирубин – 48 мкмоль/л, конъюгированный - 30 мкмоль/л, АлАТ- 50,2 ммоль/л, АсАТ – 48,5 ммоль/л. Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены. Псевдотуберкулез комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.

#### **Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Укажите основное этиотропное лечения данного ребенка.
3. Прогноз.

#### **Эталоны ответов:**

1. Псевдотуберкулез комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.
2. Левомецетина сукцинат.
3. Благоприятный.

#### **Функциональная диагностика в педиатрии**

**С57 ПК-1.1.1.** Мальчик М., 10 месяцев, поступил в отделение с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожа и слизистые с цианотичным оттенком, периферический цианоз. Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: правая – по правой парастеральной линии, левая – по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 146 уд./мин., ЧД – 40 в мин. Вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум жесткого тембра, проводящийся на спину, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Общий анализ крови: гематокрит – 49%, эр. – 5,4 Т/л, Нв – 170 г/л, ЦП. – 0,91, лейкоц. – 6,1 Г/л, э – 1%, п/я – 3%, с – 26%, л – 64%, м – 6%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови: С-реактивный протеин – отрицательный. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность мочи – 1012, белок, глюкоза – отсутствуют, эпителий плоский – 1-2 в п/з, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие изменения со стороны сердца вероятны на рентгенограмме?

#### **Эталоны ответов:**

1. Врожденный порок сердца: тетрада Фалло.
2. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки.
3. Конфигурация в виде деревянного башмачка.

**С58 ПК-1.2.1.** Мальчик, 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсокозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3-х месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 3-х лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ. Семейный анамнез: у матери – дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери – бронхиальная астма. Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД – 95/45 мм рт. ст. ЧСС – 82 в мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи. Общий анализ крови: эр.– 5,2 Т/л, Нв – 160 г/л, тромб.– 416 Г/л, лейкоц.– 9,8 Г/л, э – 7%, п/я – 3%, с – 36%, л – 54%, СОЭ – 37 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 48 г/л, альбумины – 20 г/л, СРБ – ++, холестерин – 10,9 ммоль/л, общие липиды – 13,2 г/л, калий – 3,81 ммоль/л, натрий – 137,5 ммоль/л, мочевины – 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 ммоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,028, белок – 6,0%, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 0–1 в п/з, бактерии – мало. УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите функциональные методы исследования почек.
3. Какова длительность диспансерного наблюдения?

#### **Эталоны ответов:**

1. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром.
2. Проба Зимницкого, проба Реберга.
3. До перевода в терапевтическую службу.

**С59 ПК-1.3.1.** Девочка, 11 лет, масса 37 кг, рост 108 см. При осмотре обращает внимание клинодактилия, низкий рост волос, короткая широкая шея с «крыловидными» складками, бочкообразная грудная клетка. АД на верхних конечностях 137/95 мм рт. ст. справа, 130/90 мм рт. ст. слева, на нижних конечностях АД не определяется.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения основного заболевания?
3. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения поражения сердечно-сосудистой системы?

**Эталоны ответов**

1. Синдром Шершевского-Тернера. Коарктация аорты.
2. Определение кариотипа.
3. ЭхоКГ.

**Фтизиатрия**

**С60 ПК-1.1.1.** Пациентка Н, 5 лет, родители обратились к врачу фтизиатру. Жалобы: появились участки некроза в месте введения туберкулина при проведении пробы Манту с 2 ТЕ. Иммунизирована от туберкулеза в родильном доме (БЦЖ) - рубчик 5 мм. Объективный статус - без особенностей. Проба с АРТ - 9 мм.

**Вопросы:**

1. Какое обследование необходимо провести данному ребенку?
2. Какой предположительный диагноз?
3. Тактика ведения в данном случае?

**Эталоны ответов:**

1. Компьютерная томография органов грудной клетки.
2. Латентная туберкулезная инфекция.
3. Превентивное лечение 2 противотуберкулезными препаратами в течение 6 мес.

**С61 ПК-1.2.1.** Подросток 15 лет, учащийся школы. Жалобы на слабость, утомляемость, повышение температуры до 37,5 градусов, также беспокоят кашель и боль в грудной клетке. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторный звук ниже угла лопатки

укорочен, вплоть до тупого, при аускультации – справа дыхание резко ослабленное. На обзорной рентгенограмме в правой половине грудной клетки от IV ребра до купола диафрагмы, определяется гомогенное затенение высокой интенсивности с косой верхней границей. Правый синус не визуализируется. Тень средостения смещена влево. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 18 мм.

**Вопросы:**

1. Какие ведущие синдромы у больного?
2. Оцените рентгенограмму.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

**Эталоны ответов:**

1. Интоксикационный и бронхо-легочный синдромы.
2. Правосторонний плеврит.
3. Плевральная пункция с исследованием экссудата, УЗИ плевральной полости, бронхоскопия.

**С62 ПК-1.3.1.** Мать ребенка 5 лет отмечает, что за последние 2 месяца появились субфебрильная температура, слабость, раздражительность, потливость, кашель. Ребенок стал худеть, капризничать. В анамнезе частые простудные заболевания. Объективно: температура 37,7°C. В легких дыхание везикулярное. При рентгенологическом исследовании определяются увеличение и деформация тени корней легких с обеих сторон. Реакция Манту 17 мм.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Что необходимо уточнить из анамнеза?
3. Где необходимо лечить ребенка, какой специалист проводит лечение?

**Эталоны ответов:**

1. О первичной форме туберкулеза – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
2. Контакт с больными туберкулезом, данные о БЦЖ и проводимых ранее реакций Манту.
3. Лечение проводит фтизиатр в условиях противотуберкулезного диспансера.

**Реабилитация у детей и подростков**

**С63 ОПК-6.1.1.** На профилактический приём к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику обратилась мать с девочкой 6 месяцев. Жалоб на момент осмотра нет. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев в связи с гипогалактией у матери. Получает адаптированную молочную смесь, кашу, овощное и фруктовое пюре. Состояние удовлетворительное. Ребенок подползает к игрушке, берет игрушки из разных положений, произносит слоги, снимает губами пищу с ложки. Кожа бледно-розовая, чистая, эластичная. Конъюнктивы, слизистые полости рта чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, тургор мягких тканей упругий. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,3х1,3 см. Зубов нет. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в сутки.

**Вопросы:**

1. Что рекомендовано ребенку при проведении профилактического осмотра в данном возрасте?
2. В каком возрасте в данном клиническом случае, ребенку рекомендована консультация специалистов и дополнительные методы исследования?
3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

**Эталоны ответов:**

1. Осмотр педиатра.
2. В 12 месяцев.
3. I группа здоровья.

**С64 ОПК-6.2.1.** На приеме у участкового педиатра мать с девочкой 3 лет. Цель визита: Оформление в детский сад. Масса при рождении - 3050 г, рост - 54 см. С 1 года болела ОРЗ 4-5 раз в год. Вакцинирована по индивидуальному календарю. Проживают 4 человека в однокомнатной квартире, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Рост - 97 см, масса тела - 14100 г, окружность головы - 49,0 см. Говорит сложными предложениями, собирает предметы по образцу. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура - 36,6° С, ЧДД - 30 в 1 мин, ЧСС - 108 в 1 мин. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. В легких дыхание пуэрильное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1 см, эластичная, безболезненная. Стул 1 раз в сутки, без особенностей. При проведении профилактических медицинских осмотров данному ребенку планируется консультация детского хирурга, детского стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога.

**Вопросы:**

1. Оцените физическое развитие ребенка?

2. Консультацию какого узкого специалиста не запланировали при проведении профилактических медицинских осмотров данного ребенка?

3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

**Эталоны ответов:**

1. Соответствует возрасту.
2. Невролога.
3. I группа здоровья.

**С65 ОПК-6.3.1.** Девочке четырех с половиной месяцев с неотягощенным анамнезом проведена вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На второй день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. При осмотре: температура тела 37,8 °С. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?

**Эталоны ответов:**

1. Посттравматическая реакция на вакцину АКДС.
2. Применение супрастина. Холодную примочку на место введения вакцины.
3. Не нуждается.

**С66 ОПК-7.1.1.** Ребенок Максим 10 лет, находился на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении, где после дообследования выставлен диагноз: хронический гастродуоденит с повышенной секреторной функцией неассоциированного с НР фазе неполной ремиссии заболевания. Получал терапию с положительным эффектом. Участковый педиатр по окончании календарного года отразил в эпикризе динамику течения заболевания и эффективность проведенных лечебных мероприятий.

**Вопросы:**

1. Какая периодичность осмотров ребенка участковым педиатром в фазе неполной ремиссии?
2. Что участковый педиатр не отразил в эпикризе на больного ребенка?
3. Дайте рекомендации по занятиям физической культурой данному ребенку.

**Эталоны ответов:**

1. Один раз в 3 месяца.
2. Проведенные лечебные мероприятия.
3. Освобождение от занятий физкультурой и спортом на 2 месяца.

**С67 ОПК-7.2.1.** Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации матери по питанию на первый месяц жизни.

**Эталоны ответов:**

1. Здоров.
2. Группа здоровья II.
3. Кормление грудью по требованию.

**С68 ОПК-7.3.1.** У подростка 16 лет в стационаре диагностирована гипертоническая болезнь 1 стадия. Назначена антигипертензивная терапия. При осмотре в поликлинике после выписки из стационара общее состояние удовлетворительное. Самочувствие не страдает. Жалобы отсутствуют. Правильного телосложения, удовлетворительного состояния питания. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 78 уд/мин., АД –

120/80 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус без отклонений. Мальчик выписан участковым педиатром в школу.

**Вопросы:**

1. Дайте рекомендации по наблюдению за ребенком в школе.
2. Определите медицинскую группу по физкультуре для занятий в школе на ближайшие 6 месяцев.
3. Возможно ли освобождение ребенка от сдачи экзаменов в школе.

**Эталоны ответов:**

1. Наблюдение врачом школы с осмотром 1 раз в 3 мес.
2. Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев.
3. Возможно после заключения врачебной комиссии.

**Подростковая терапия**

**С69 ОПК-4.1.1.** Пациентка, 17 лет, учащаяся лицея, обратилась с жалобами на повышение АД до 150/90 мм. рт.ст. Год назад эндокринологом выставлен диагноз ожирение 1 степени. Масса тела 78 кг, рост 160 см. Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладкое: тортики, сдобные булочки, конфеты. Ест много фастфуда.

**Вопросы:**

1. Выявите факторы риска АГ, имеющиеся у пациентки?
2. Определите и оцените индекс массы тела?
3. Какие профилактические мероприятия необходимо рекомендовать пациентке?

**Эталоны ответов:**

1. Гиподинамия, нерациональное питание, ожирение.
2. ИМТ=30,5. Ожирение 1 степени.
3. Рекомендовать диету № 8, увеличение физической активности, контроль АД.

**С70 ОПК-4.2.1.** У девочки, 13 лет, отмечаются жалобы на боль в животе через 2 часа после еды и натощак, тошноту. При осмотре кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости бледно-розовая, язык обложен белым налётом. Пальпаторно определяется болезненность в пилорoduоденальной области. В семейном анамнезе: у отца язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

### **Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите, какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.
3. План лечения.

### **Эталоны ответов:**

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
2. Фиброгастроуденоскопия.
3. Тройная антихеликобактерная терапия.

**С71 ОПК-4.3.1.** На приеме у врача педиатра девочка 13 лет с жалобами на периодически возникающие (2-3 раза в месяц) колющие боли в области сердца, головные боли без определенной локализации, головокружение, потливость ладоней, чувство зябкости, иногда боли в животе в области эпигастрия, пупка, не связанные с приемом пищи. Данная симптоматика появилась около 6 мес. назад. Болеет ОРВИ 3-4 раза в год. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы обычной окраски, влажные, аспе *vulgaris*. Отмечается дистальный гипергидроз. Дермографизм красный, стойкий. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Тоны ритмичные, систолический шум на верхушке. АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС 68 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены.

### **Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить данному пациенту?
2. Какой прогноз данного заболевания у ребенка?
3. Какой план диспансерного наблюдения и объем обследований?

### **Эталоны ответов:**

1. ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение, период ремиссии.
2. Прогноз благоприятный.
3. Диспансерное наблюдение у кардиоревматолога не менее 2 лет.

**С72 ОПК-5.1.1.** На амбулаторном приеме в детской поликлинике девочка, 14 лет, с жалобами на приступы учащенного сердцебиения с частотой примерно 200 в мин., длительностью 3 мин., проходят самостоятельно. Приступы тахикардии отмечаются в течение последних двух лет около двух раз в год. Приступы возникают внезапно на фоне спокойного состояния, причину возникновения приступов девочка назвать не может. Болей в сердце, головокружения и синкопов не отмечает. При осмотре удовлетворительное; кожные покровы: бледно-розовые, чистые, умеренно-влажные, видимые слизистые обычной окраски; границы относительной сердечной тупости: верхняя - III ребро; правая - по правому краю грудины; левая - по левой средне-ключичной линии верхушечный толчок в V межреберье по среднеключичной линии; при аускультации число сердечных сокращений соответствует пульсу; тоны сердца: ясные; ЧСС 78 ударов в минуту; АД (справа) 110/70 мм рт. ст.; АД (слева) 110/68 мм рт. ст.; АД на ногах: 126/74 мм рт. ст; пульсация на бедренных артериях отчётливая; шумы на сонных артериях, на брюшной аорте - не выслушиваются; печень не увеличена, селезёнка не пальпируется; периферических отёков нет мочеиспускание не нарушено, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

#### **Вопросы:**

1. С чего начинается неотложная терапия суправентрикулярной тахикардии при стабильном состоянии пациента?
2. На основании чего осуществляется контроль эффективности лечения приступа?
3. Какое количество отведений на ЭКГ необходимо регистрировать у ребенка с пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией?

#### **Эталоны ответов:**

1. С вагусных проб.
2. Суточного мониторирования ЭКГ.
3. 12.

**С73 ОПК-5.2.1.** Мальчик К., 14 лет, поступил в отделение детской кардиоревматологии на II-м этапе медицинской реабилитации после перенесенной острой ревматической лихорадки с поражением сердца и формированием недостаточности митрального клапана 2-й степени. Диагноз острой ревматической лихорадки был установлен 3 месяца назад, проведено стационарное лечение, включавшее антибактериальную, противовоспалительную и симптоматическую терапию. Получает вторичную профилактику бензилпенициллином.

#### **Вопросы:**

1. Определите основную цель медицинской реабилитации для данного ребенка?
2. Какие рекомендации по режиму при медицинской реабилитации на II-м этапе (в условиях санатория или реабилитационного центра), учитывая состояние подростка, анамнез и цели реабилитации?
3. Укажите возможные противопоказания к проведению массажа?

### **Эталоны ответов:**

1. Улучшение функционального состояния сердечно-сосудистой системы.
2. Щадящий режим дня с достаточным временем для отдыха и сна (не менее 9-10 часов).
3. Острые воспалительные заболевания, кожные заболевания, лимфаденит.

**С74 ОПК-5.3.1.** К вам на приём обратились родители ребенка Кости 12 лет с эссенциальной артериальной гипертензией. Он ведет малоподвижный образ жизни и имеет избыточный вес. Вы должны помочь им выбрать подходящий санаторий для укрепления здоровья их ребёнка и назначить правильные процедуры.

У вас есть информация о двух санаториях:

- Санаторий «Сосновый бор»: расположен в сосновом лесу, специализируется на лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Предлагает: лечебную физкультуру, массаж, кислородные коктейли, фитотерапию, климатотерапию (прогулки по лесу, солнечные ванны).
- Санаторий «Жемчужина»: расположен в горной местности, специализируется на лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Предлагает: лечебную физкультуру, терренкур, бальнеотерапию, массаж, физиотерапию (электрофорез, магнитотерапию).

### **Вопросы:**

1. Какой санаторий Вы посоветуете ребенку?
2. Какие рекомендуемые процедуры показаны данному пациенту?
3. Какая стадия сердечной недостаточности является противопоказанием для санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями сердца?

### **Эталоны ответов:**

1. Санаторий «Жемчужина».
2. Лечебная физкультура, терренкур, бальнеотерапия, массаж, физиотерапия.
3. Сердечная недостаточность IIБ-III стадии.

**С75 ОПК-8.1.1.** Больной И., 14 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было

формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения. При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращения 100 уд/мин. АД 1-5/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эр. –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нв – 115 г/л, лейкоциты –  $10,0 \times 10^9/л$ , п/я – 4%, с – 54%, л – 36%, СОЭ – 35 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1015, белок – не обнаружен, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия.

### Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие обследования следует провести больного дополнительно?
3. В наблюдении каких специалистов нуждается подросток?

### Эталоны ответов:

1. Приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана.
2. Эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, пульсоксиметрия.
3. Педиатра, ревматолога, детского кардиохирурга.

**С76 ОПК-8.2.1.** Больная 14 лет, поступила с жалобами на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Анамнез заболевания: Данные жалобы появились впервые около года назад после развода родителей. В это время ухудшилась успеваемость и начались конфликты с одноклассниками. Приступы головной боли в последнее время возникают по несколько раз в течение месяца, проходят после приёма анальгетиков или самостоятельно после отдыха. Анамнез жизни: девочка росла и развивалась нормально. Наблюдалась в поликлинике по поводу хронического тонзиллита. Мать ребенка страдает нейроциркуляторной дисфункцией, бабушка по материнской линии – гипертонической болезнью. При поступлении состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы нормального цвета, на коже лица угревая сыпь. Отмечается гипергидроз паховых впадин, кистей рук и стоп. Конечности холодные. Пальпируются увеличенные подчелюстные лимфоузлы. Зев не гиперемированный, миндалины гипертрофированы. В легких ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, в положении

лежа выслушивается короткий не грубый систолический шум на верхушке, который исчезает в положении стоя. Пульс 96/мин, удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул сформированный, мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: эр. –  $4,6 \times 10^{12}/л$ , Нв – 125 г/л, лейкоц. –  $5,1 \times 10^9/л$ , п – 2%, э – 2 %, с – 63%, л – 30%, СОЭ – 8 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1024, белок – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет. Биохимический анализ крови: общий белок – 73 г/л, альбумины – 60%, глобулины –  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 9%,  $\beta$  – 12%,  $\gamma$  – 15%, серомукоид – 0,18 (норма до 0,2), АЛТ – 32 ед/л, АСТ – 25 ед/л, мочевины – 4,5 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96/мин, вертикальное положение электрической оси сердца.

#### Вопросы:

1. Сформируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Консультация каких специалистов требуется больному?
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

#### Эталоны ответов:

1. Вегетососудистая дисфункция по гипертензивному типу.
2. Кардиолога, отоларинголога, невролога, психолога.
3. Эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ и АД, электроэнцефалография.

**С77 ОПК-8.3.1.** Мальчик 13 лет, предъявляет жалобы на колющие боли в области сердца, головные боли, повышенную утомляемость, снижение артериального давления. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы наблюдаются у ребенка в течение 2-х месяцев после перенесенного острого вирусного заболевания. Наблюдается у ЛОР врача по поводу хронического тонзиллита с 10-летнего возраста. Наследственной отягощена: мать страдает вегетососудистой дисфункцией, у отца – язвенная болезнь желудка. При объективном обследовании состояние ребенка удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, отмечается красный дермографизм, мраморность. Выражен гипергидроз. Пальпируется подчелюстные лимфатические узлы размером 1,5x2 см повышенной плотности. Гипертрофия миндалин 2 степени. В легких везикулярное дыхание, границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца ритмичные, слегка приглушенные, частота сердечных сокращения 76 в мин. АД – 90/60 мм рт.ст., живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Общий анализ крови: эр. –  $3 \times 10^{12}/л$ , Нв – 110 г/л, лейкоц. –  $7,8 \times 10^9/л$ , п – 4%, э – 1 %, с – 68%, л – 25%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1025, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в п/зр, эритроциты – не обнаружены. Биохимический анализ крови: СРБ – 0,5, АСЛ-0 -1:625, АСГ – 1:300, глюкоза 3,5 ммоль/л, АЛТ – 4- ед/л, АСТ – 35 ед/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 76/мин, вертикальное положение электрической оси сердца.

#### Вопросы:

1. Сформируйте предварительный диагноз
2. Каким специалистам необходимо показать больного?
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

**Эталоны ответов:**

1. Вегетососудистая дисфункция по гипотензивному типу. Хронический тонзиллит.
2. Невролог, отоларинголог, кардиолог, психолог.
3. Эхокардиография, электроэнцефалография, УЗИ сосудов шеи и головы, суточное мониторирование ЭКГ и АД.

**С78 ПК-1.1.1.** Девушка 15 лет предъявляет жалобы на слабость (особенно на занятиях физкультурой), шум в ушах, повышенное выпадение волос, потерю аппетита, ломкость ногтей. Из рациона исключено мясо, рыба и яйца. Питается регулярно. В семье все вегетарианцы. При осмотре выражена бледность и сухость кожи. Слизистые оболочки бледные. Ногти поперечно исчерчены, расслаиваются, ломаются. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над областью сердца выслушивается систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий, печень на 2 см ниже реберной дуги, селезенка – у края. Менархе с 12 лет, menses регулярные, скудные. Клинический анализ крови: эр. –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Hb – 84 г/л, цв. Пок. – 0,8, скорость оседания эритроцитов – 17 мм/ч, ретикулоциты – 5%, средний объем эритроцита (MCV) – 83 фл, среднее содержание Hb в эритроците (MCH) – 28 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) – 290 г/л, степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) – 19%.

**Вопросы:**

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие проблемы могут возникать в процессе лечения пероральными препаратами двухвалентного железа у детей?
3. Назовите свойства и преимущества использования пероральных препаратов трехвалентного железа.

**Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен.
3. Высокая безопасность и переносимость, отсутствие риска передозировки.

**С79 ПК-1.2.1.** У девочки 15 лет отмечаются жалобы на заложенность носа, сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39,2°C. Болеет 9 дней. Принимала бромгексин, парацетамол, флемоксин, без эффекта. При госпитализации состояние средней тяжести. Т -

38,5°C. Кожные покровы бледные. Перкуторно – укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон ниже угла лопатки обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 27 в 1 минуту, тоны сердца ослаблены, ЧСС 120 в мин. Клинический анализ крови: эр.-  $3,3 \times 10^{12}/л$ , Нв – 140 г/л, Лейк.-  $14,0 \times 10^9/л$ , э-2%, п-5%, с-72%, л-14%, м-7%, СОЭ-28 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?
3. Назовите принципы антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии у детей.

#### **Эталоны ответов:**

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Необходимо учитывать наиболее вероятного возбудителя.

**С80 ПК-1.3.1.** У ребёнка 14 лет сезонный персистирующий аллергический ринит средней степени тяжести в период с августа по октябрь. При определении уровня аллерген-специфических IgE антител к амброзии nAmb a1 выявлено  $>100,0$  KUa/L. Получает в период обострения цетиризин, мометазон спрей, монтелукаст. В настоящее время (декабрь) у ребёнка ремиссия.

#### **Вопросы:**

1. Какое лечение рекомендовано согласно клиническим рекомендациям?
2. Где рекомендуется провести дальнейшее лечение?
3. Какая форма бронхиальной астмы является противопоказанием к аллерген-специфической иммунотерапии?

#### **Эталоны ответов:**

1. Рекомендована аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом центре, аллергологическом отделении.
3. Частично контролируемая или неконтролируемая.

#### **Производственная клиническая практика: стационар**

**С81 ОПК-9.1.1.** Возраст ребенка 3 мес. Масса при рождении 3600, длина 50 см. При осмотре масса 6 кг 900 г, длина 59 см. Находится на искусственном вскармливании. Получает адаптированную молочную смесь по 150 мл через 3,5 часа, творог 50 г, сливки 50 мл в сутки. Мать

предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой аппетит, срыгивания, периодически рвоту. Появилась склонность к запорам, редкие мочеиспускания. При осмотре ребенок возбудимый, пастозный. На коже проявления аллергического дерматита.

**Вопросы:**

1. Какие ошибки допущены при проведении вскармливания ребенка?
2. Назначьте питание, соответствующее возрасту и характеру вскармливания.
3. Какой избыток массы у ребенка?

**Эталоны ответов:**

1. При расчете питания выявляется избыток белка.
2. Назначить адаптированные молочные смеси.
3. Избыток массы тела составляет 15%.

**С82 ОПК-9.2.1.** На приеме у участкового педиатра в детской поликлинике мальчик И., 8 лет. Жалобы на кашель, температуру 37,8°C. Установлен диагноз: ОРВИ. Назначено лечение: обильное питье, жаропонижающее (парацетамол 250 мг при температуре выше 38,5°C), постельный режим. Рекомендован повторный осмотр через 3 дня.

**Вопросы:**

1. Какой основной медицинский документ необходимо заполнить врачу?
2. Какие сведения, кроме фамилии, имени, отчества ребенка, дат рождения, обращения и жалоб, необходимо отразить в этом документе?
3. Какие дополнительные учетно-отчетные документы необходимо оформить?

**Эталоны ответов:**

1. Медицинскую карту амбулаторного больного (форма №025/у).
2. Диагноз, назначенное лечение и рекомендации.
3. Запись в журнал амбулаторных приемов.

**С83 ОПК-9.3.1.** Девочка 4,5 месяцев после вакцинации (2АКДС+2ИПВ). Жалобы на беспокойство, появление красноты и болезненности в области правого бедра после проведенной вчера вакцинации. Повышение температуры до 41,0°C. Вечером появилось уплотнение, отек и покраснение в месте инъекции. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. С 1 месяца периодические

аллергические высыпания на лице.Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 40,7°C. Неврологический статус без особенностей.Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает.Катаральных явлений нет. Кожные покровы, слизистые розовые. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, мочится удовлетворительно.Statuslocalis: на передней поверхности средней трети правого бедра, в месте инъекции имеется гиперемия, инфильтрат и отек мягких тканей диаметром 10 см, отмечается болезненность при пальпации.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. В какой медицинской документации необходимо зарегистрировать данное заболевание?
3. Где рекомендуется проводить оказание специализированной медицинской помощи?

#### **Эталоны ответов:**

- 1.Местная аллергическая реакция на вторую вакцинацию АКДС.
2. В медицинской карте амбулаторного больного.
3. В стационаре.

**С84 ОПК-10.1.1.** Пострадавший 17 лет доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Со слов родителей подросток был на дне рождения у своего друга, где употреблял алкоголь. По возвращении домой стал жаловаться на боль в животе, слабость. Принял таблетку ибупрофена. Через час потерял сознание. Состоит на учете по поводу гастродуоденита, специфическую терапию не получает. У отца - язвенная болезнь желудка. Объективно: сознание спутанное. Кожа и видимые слизистые бледные. Дыхание самостоятельное, ЧД - 25 в мин. АД - 68/46 мм рт.ст., ЧСС - 130 уд/мин. Живот при пальпации напряжен, болезненный в верхних отделах, перитонеальные симптомы отрицательные.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Определите первоочередные методы обследования.
3. Тактикой лечения в данной клинической ситуации является?

#### **Эталоны ответов:**

1. Острая массивная кровопотеря.
2. Общий анализ крови, группа крови, резус фактор, УЗИ брюшной полости.
3. Хирургическая остановка кровотечения.

**С85 ОПК-10.2.1.** Пострадавшему И., 15 лет, в результате 7-часового пребывания в подвальном помещении под завалами введен внутримышечно пенициллин. Сразу после этого подросток ощутил давление за грудиной, затруднение дыхания, потерял сознание. Кожа бледная, цианоз губ. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС 120 уд/мин, над верхушкой выслушивается короткий систолический шум, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен пальпации.

**Вопросы:**

1. Какое неотложное состояние развилось у больного?
2. Какое положение тела необходимо предать пациенту?
3. Назначьте неотложную терапию.

**Эталоны ответов:**

1. Анафилактический шок.
2. Положение на спине с приподнятыми ногами.
3. Внутримышечное введение эпинефрина.

**С86 ОПК-10.3.1.** Мальчик, 11 лет, с повторной атакой ревмокардита на фоне формирующегося приобретенного порока сердца (стеноз и недостаточность митрального клапана, дилатация левого предсердия), ночью стал жаловаться на боли в груди, ощущение нехватки воздуха, нарастающую слабость. При осмотре: состояние мальчика тяжелое, он встревожен, лежать не может – задыхается, кожа бледно-серого цвета, дыхание клокочущее, 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, короткий систолический шум на верхушке. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез снижен.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

1. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность, отек легких.
2. С приподнятой головой.

3. Ингаляция 30% спирта, ИВЛ, преднизолон, лазикс.

**С87 ПК-1.1.1.** Девочка И., 16 лет, предъявляет жалобы на слабость, особенно на уроках физкультуры, повышенное выпадение волос, ломкость ногтей, шум в ушах, снижение аппетита. Из рациона исключила мясо, рыбу и яйца. Все члены семьи – вегетарианцы. При объективном осмотре выражена бледность и сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Обращает внимание поперечная исчерченность ногтей, их расслоение, ломкость. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Аускультативно над областью сердца систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий, печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка – у края. Менархе с 11,5 лет, menses регулярные, скудные. В клиническом анализе крови: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 85 г/л, цветовой показатель – 0,8, скорость оседания эритроцитов – 17 мм/ч, ретикулоциты – 5%, средний объем эритроцита (MCV) – 83 фл, среднее содержание Hb в эритроците (MCH) – 28 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) – 290 г/л, степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) – 19%.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз у пациента?
2. Какие проблемы возможны при лечении пероральными препаратами двухвалентного железа у детей?
3. Какие преимущества использования пероральных препаратов трехвалентного железа?

#### **Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен.
3. Высокая безопасность и переносимость, отсутствие риска передозировки.

**С88 ПК-1.2.1.** Девочка 13 лет, жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до  $39,1^{\circ}C$ , заложенность носа. Болеет 9 суток, лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней тяжести. Т- $38,5^{\circ}C$ , кожные покровы бледные, перкуторно – укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон ниже угла лопатки выслушивается обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 26 в 1 минуту, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 120 в мин. Клинический анализ крови: эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$ , Hb – 140 г/л, Лейк.- $14,0 \times 10^9/л$ , э-2%, п-5%, с-72%, л-14%, м-7%, СОЭ-28 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

3. Какой основной принцип антибактериальной терапии необходимо учитывать при внебольничной пневмонии у детей?

**Эталоны ответов:**

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Необходимо учитывать наиболее вероятного возбудителя.

**С89 ПК-1.3.1.** Ребёнок 13 лет наблюдается по поводу сезонного персистирующего аллергического ринита средней степени тяжести в период с августа по октябрь. При определении уровня аллерген-специфических IgE антител к амброзии nAmb a1 выявлено >100,0 KUa/L. В период обострения получает мометазон спрей, монтелукаст, цетиризин. При настоящем осмотре (декабрь) у ребёнка отмечается ремиссия.

**Вопросы:**

1. Какая дальнейшая тактика лечения?
2. В каком отделении необходимо провести дальнейшее лечение.
3. Прием каких препаратов является противопоказанием к аллерген-специфической иммунотерапии.

**Эталоны ответов:**

1. Аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом отделении.
3.  $\beta$ -адреноблокаторов.

**С90 ПК-2.1.1.** Девочке 10 мес. Заболела остро, повышение температуры до 38,5 °С, вялость, рвота, жидкий обильный водянистый стул 5 раз в сутки с неприятным запахом. Получала регидрон и смекту, без эффекта. На другие территории не выезжали. Воду пьет кипяченую, детское питание покупают в магазине (фруктовое пюре, творог, каша), овощное пюре и мясной фарш готовят самостоятельно, козье молоко кипяченое. При осмотре: температура 37,5°С. Беспокойна, охотно пьет воду. Кожа бледная, умеренной влажности, нормальной эластичности, сыпи нет. Носовое дыхание свободное. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована умеренно, нёбные миндалины не увеличены. Язык обложен белым налетом, саливация снижена. Пальпируются лимфоузлы шейной группы 0,5 см в диаметре, единичные, безболезненные. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД – 30/мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 124 уд./мин. АД – 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области, печень + 1 см. Мочеиспускание безболезненное, кратность не изменена. Масса 7560 г, длина 71 см.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Где необходимо зарегистрировать заболевание?

**Эталоны ответов:**

1. Острый инфекционный гастроэнтерит, неуточненный, эксикоз.
2. Копрограмма, бактериологическое исследование кала, общий анализ мочи.
3. В журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у).

**С91 ПК-2.2.1.** Девочка 6 лет росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ 3-4 раза в год. 8 дней назад в детском саду выполнена ревакцинация против кори. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день – температура до 37,5 °С, появились кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На 4-й день девочка выписана в детский сад. На 12-й день после прививки вновь повысилась температура до 38,5 °С, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле и зудящая сыпь. При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. На коже лица, туловища и конечностей – несливающаяся пятнисто-папулезная сыпь. На месте введения вакцины – уплотнение до 1 см в диаметре. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Миндалины рыхлые, отечные с наложениями желтого цвета. Увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. Физикально со стороны легких и сердца – без патологии Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1 см.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Оцените течение поствакцинального периода.
3. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?

**Эталоны ответов:**

1. Необычная реакция на прививку против кори. Аллергическая сыпь. Лакунарная ангина.
2. Необычная поствакцинальная реакция.
3. Необходимо подать экстренное извещение в СЭС.

**С92 ПК-2.3.1.** Мальчик П., 5 лет, поступил в гематологическое отделение. Жалобы на слабость, оссалгии, субфебрильную температуру. Болен в течение последнего месяца, когда стал быстро уставать, побледнел. Объективно: кожные покровы бледные. На коже конечностей и туловища единичные петехии и экхимозы. Лимфоузлы пальпируются во всех группах, множественные. Печень +1см, селезенка +3. Анализ крови: Нв-86 г/л, эр.-2,61Т/л, тр.- 6 Г/л, Л- 28 Г/л, бласты-76%, п/я -1%, с/я - 4%, лимф.-19%, СОЭ - 24 мм/час. Миелограмма: бласты-96%, нейтрофильный росток-3%, эритроидный росток-1%, мегакарициты не обнаружены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95 % бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Выставлен диагноз ОЛЛ. Получает химиотерапию по программе ВФМ

#### **Вопросы:**

1. Назовите этапы реабилитационных мероприятий у больного с острым лейкозом
2. Какие задачи решаются на амбулаторном этапе реабилитации больного с острым лейкозом
3. Кем осуществляется диспансерное наблюдение пациента с острым лейкозом

#### **Эталоны ответов:**

1. Госпитальный этап, амбулаторный этап, этап диспансерного наблюдения.
2. Медикаментозная, физическая, психологическая реабилитация.
3. Участковым врачом-педиатром, гематологом.

#### **Научно-исследовательская работа**

**С93 ОПК-1.1.1.** Вы работаете в детском неврологическом отделении. Руководство поручило вам «улучшить коммуникацию с родителями пациентов».

#### **Вопросы:**

1. Является ли «улучшение коммуникации с родителями пациентов» проектом?
2. Какая характеристика необходима в первую очередь, чтобы задача стала проектом?
3. Как определить показатель успеха проекта?

#### **Эталоны ответов:**

1. Нет.
2. Конкретная цель.
3. Оценить эффективность проекта.

**С94 ОПК-1.2.1.** Вы менеджер проекта по внедрению телемедицинских консультаций в сельской местности. Во время реализации проекта выяснилось, что у многих пациентов нет доступа к интернету дома. Некоторые врачи не хотят использовать новые технологии и предпочитают традиционные методы работы. Платформа работает нестабильно и часто происходят сбои.

**Вопросы:**

1. Какую превентивную меру следует предпринять для решения проблемы интернет-обеспечения населения?
2. Какую превентивную меру следует предпринять для решения проблемы с врачами?
3. Какие риски необходимо учитывать?

**Эталоны ответов:**

1. Организовать пункты телемедицинских консультаций.
2. Провести обучение для врачей.
3. Технические сбои.

**С95 ОПК-1.3.1.** Вы – менеджер проекта по разработке нового медицинского оборудования. В соответствии с планом, через три месяца после начала проекта должно быть завершено проектирование прототипа. Однако, при проведении промежуточного анализа выяснилось, что работы по проектированию отстают от графика на один месяц. Были проведены корректирующие действия: ускорение выполнения работ и пересмотр расписания. Выполнены оценка влияния на бюджет и пересмотр приоритетов.

**Вопросы:**

1. Какие причины, кроме недостаточного планирования и проблем с ресурсами, могли привести к отставанию от графика?
2. Какое еще корректирующее действие можно предпринять для сокращения отставания и минимизации негативного влияния на проект в целом?
3. Какой инструмент планирования и управления сроками проекта следует использовать для определения самой длинной последовательности зависимых задач?

**Эталоны ответов:**

1. Технические сложности.
2. Изменение объема работ.
3. Анализ критического пути.

**С96 ОПК-9.1.1.** Вы работаете в региональном министерстве здравоохранения. В вашем регионе наблюдается высокий уровень заболеваемости сахарным диабетом 2 типа, особенно в сельских районах. Многие пациенты поздно обращаются за медицинской помощью, что приводит к развитию осложнений и ухудшению качества жизни. Вам поручено разработать проект, направленный на раннее выявление сахарного диабета 2 типа и улучшение оказания медицинской помощи пациентам с этим заболеванием в сельской местности.

**Вопросы:**

1. Какая SMART-цель проекта?
2. Какая основная задача проекта, необходимая для достижения поставленной цели?
3. Определите целевую аудиторию проекта?

**Эталоны ответов:**

1. Снизить уровень позднего выявления сахарного диабета 2 типа в сельских районах.
2. Проведение скрининга на сахарный диабет 2 типа среди населения сельских районов.
3. Население сельских районов, медицинские работники

**С97 ОПК-9.2.1.** На профилактический приём к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику обратилась мать с девочкой 6 месяцев. Жалоб на момент осмотра нет. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев в связи с гипогалактией у матери. Получает адаптированную молочную смесь, кашу, овощное и фруктовое пюре. Состояние удовлетворительное. Ребенок подползает к игрушке, берет игрушки из разных положений, произносит слоги, снимает губами пищу с ложки. Кожа бледно-розовая, чистая, эластичная. Конъюнктивы, слизистые полости рта чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, тургор мягких тканей упругий. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,3х1,3 см. Зубов нет. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в сутки.

**Вопросы:**

1. Что рекомендовано ребенку при проведении профилактического осмотра в данном возрасте?
2. В каком возрасте в данном клиническом случае, ребенку рекомендована консультация специалистов и дополнительные методы исследования?
3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

**Эталоны ответов:**

1. Осмотр педиатра.
2. В 12 месяцев.
3. I группа здоровья.

**С98 ОПК-9.3.1.** На приеме у участкового педиатра мать с девочкой 3 лет. Цель визита: Оформление в детский сад. Масса при рождении - 3050 г, рост - 54 см. С 1 года болела ОРЗ 4-5 раз в год. Вакцинирована по индивидуальному календарю. Проживают 4 человека в однокомнатной квартире, санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Рост - 97 см, масса тела - 14100 г., окружность головы – 49,0 см. Говорит сложными предложениями, собирает предметы по образцу. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура - 36,6° С, ЧДД - 30 в 1 мин, ЧСС -108 в 1 мин. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. В легких дыхание пуэрильное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1 см, эластичная, безболезненная. Стул 1 раз в сутки, без особенностей. При проведении профилактических медицинских осмотров данному ребенку планируется консультация невролога, детского стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога, акушера-гинеколога.

#### **Вопросы:**

1. Оцените физическое развитие ребенка?
2. Консультацию какого узкого специалиста не запланировали при проведении профилактических медицинских осмотров данного ребенка?
3. Какая группа здоровья соответствует в данном клиническом случае ребенку?

#### **Эталоны ответов:**

1. Соответствует возрасту.
2. Детского хирурга.
3. I группа здоровья.

#### **Производственная клиническая практика: поликлиника**

**С99 ОПК-9.1.1.** У мальчика 13 лет отмечаются жалобы на боль в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусков пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Боли в эпигастрии при длительных перерывах в еде. Из анамнеза жизни известно, у матери ребенка (38 лет) – гастрит; отца (40 лет) – гастродуоденит; бабушка (по матери) – рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4-х лет гастроинтестинальная пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Занимается тяжелой атлетикой. Осмотр: масса 50 кг, рост 160 см, кожа,

зев, сердце и легкие без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется изжога и болезненность в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой важный раздел первичного осмотра не указал врач в истории болезни?
3. Какие режимные моменты в отношении физических нагрузок следует соблюдать ребенку?

**Эталоны ответов:**

1. Гастроэзофагеальный рефлюкс.
2. Анамнез заболевания.
3. Не рекомендуется заниматься тяжелой атлетикой.

**С100 ОПК-9.2.1.** Ребенку 3 месяца. Масса тела при рождении 3600 г, длина 50 см. При осмотре масса тела 6900 г, длина 59 см. Находится на искусственном вскармливании. Получает адаптированную молочную смесь по 150 мл через 3,5 часа, творог 50 г, сливки 50 мл в сутки. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой аппетит, срыгивания, периодически рвоту. Появилась склонность к запорам, редкие мочеиспускания. При осмотре ребенок возбудимый, пастозный. На коже проявления аллергического дерматита.

**Вопросы:**

1. Какие ошибки допущены при проведении вскармливания ребенка?
2. Назначьте питание, соответствующее возрасту и характеру вскармливания.
3. Какой избыток массы у ребенка?

**Эталоны ответов:**

1. При расчете питания выявляется избыток белка.
2. Назначить адаптированные молочные смеси.
3. Избыток массы тела составляет 15%.

**С101 ОПК-9.3.1.** Ребенок Матвей 11 лет, находился на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении, где после дообследования выставлен диагноз: хронический гастродуоденит с повышенной секреторной функцией неассоциированного с НР фазе

неполной ремиссии заболевания. Получал терапию с положительным эффектом. Участковый педиатр по окончании календарного года отразил в эпикризе динамику течения заболевания и проведенные лечебные мероприятия.

**Вопросы:**

1. Какая периодичность осмотров ребенка участковым педиатром в фазе неполной ремиссии?
2. Что участковый педиатр не отразил в эпикризе на больного ребенка?
3. Дайте рекомендации по занятиям физической культурой данному ребенку.

**Эталоны ответов:**

1. Один раз в 3 месяца.
2. Эффективность проведенных лечебных мероприятий
3. Освобождение от занятий физкультурой и спортом на 2 месяца.

**С102 ПК-1.1.1.** На приеме девочка-подросток 14 лет. Жалобы на потерю аппетита, повышенное выпадение волос, ломкость ногтей, слабость, шум в ушах. В рационе питания отсутствует мясо, рыба и яйца. При осмотре выражена бледность и сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются, ломаются. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над областью сердца выслушивается систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий, печень определяется на 2 см ниже реберной дуги, селезенка – у края. Менархе с 12 лет, menses регулярные, скудные. В клиническом анализе крови: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 85 г/л, цветовой показатель – 0,8, скорость оседания эритроцитов – 17 мм/ч, ретикулоциты – 5%, средний объем эритроцита (MCV) – 83 фл, среднее содержание Hb в эритроците (MCH) – 28 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) – 290 г/л, степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) – 19%.

**Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Какие проблемы могут возникать при применении пероральных препаратов двухвалентного железа?
3. Назовите преимущества применения пероральных препаратов трехвалентного железа.

**Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен.
3. Высокая безопасность и переносимость, отсутствие риска передозировки.

**С103 ПК-1.2.1.** Девочка 14 лет предъявляет жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39,2°C, заложенность носа. Болеет 10-й день. За указанный период лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней степени тяжести. Т-38,5 °С, кожные покровы бледные, перкуторно – укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон ниже угла лопатки выслушивается обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 26 в 1 минуту, тоны сердца ослаблены, ЧСС 124 в мин. Клинический анализ крови: эр.-3,2 x10<sup>12</sup>/л, Нв – 141 г/л, Лейк.-14,1 x10<sup>9</sup>/л, э-2%, п-5%, с-72%, л-14%, м-7%, СОЭ-29 мм/час.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Какой основной принцип антибактериальной терапии у данного пациента?

**Эталоны ответов:**

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Необходимо учитывать наиболее вероятного возбудителя.

**С104 ПК-1.3.1.** У мальчика 11 лет сезонный персистирующий аллергический ринит средней степени тяжести в период с августа по октябрь. В указанный период получает цетиризин, мометазон спрей, монтелукаст. Определен уровень аллерген-специфических IgE антител к амброзии pAmb a1 – >100,0 KUa/L. В настоящее время (декабрь) у ребёнка ремиссия.

**Вопросы:**

1. Какая дальнейшая тактика лечения согласно клиническим рекомендациям?
2. В каком центре или отделении возможно провести дальнейшее лечение?
3. В какой период противопоказано проведение назначенного Вами лечения?

**Эталоны ответов:**

1. Аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом центре, аллергологическом отделении.

3. В период обострения.

**С105 ПК-2.1.1.** У подростка 15,5 лет диагностирована гипертоническая болезнь 1 стадия. Получает антигипертензивную терапию. При осмотре в поликлинике после выписки из стационара общее состояние удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Жалоб нет. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС – 78 уд/мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус без отклонений. Мальчик выписан участковым педиатром в школу.

**Вопросы:**

1. Дайте рекомендации по наблюдению за ребенком в школе.
2. Определите медицинскую группу по физкультуре для занятий в школе на ближайшие 6 месяцев.
3. Возможно ли освобождение ребенка от сдачи экзаменов в школе.

**Эталоны ответов:**

1. Наблюдение врачом школы с осмотром 1 раз в 3 мес.
2. Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев.
3. Возможно после заключения врачебной комиссии.

**С106 ПК-2.2.1.** При оценке эффективности результатов диспансеризации детей было выявлено, что охват диспансеризацией в прошлом году составил 85%, в текущем – 88%, общий уровень заболеваемости 120 и 110 на 1000 детей соответственно. Для оценки эффективности диспансеризации изучили частоту обострений хронических заболеваний у детей, состоящих на диспансерном учёте, в год и её динамику; удельный вес детей, снятых с диспансерного учёта в связи с выздоровлением.

**Вопросы:**

1. Какая основная задача диспансеризации?
2. Были ли эффективными мероприятия по диспансеризации и почему?
3. Какой показатель следует изучить для оценки эффективности диспансеризации?

**Эталоны ответов:**

1. Выявить возможные заболевания и патологии.

2. Да. Охват диспансеризацией вырос на 3%.
3. Своевременность взятия больных на диспансерный учёт.

**С107 ПК-2.3.1.** Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана 2-я профилактическая прививка вакциной АКДС и полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС и полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. При осмотре: температура тела 37,8 °С. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?

**Эталоны ответов:**

1. Посттравматическая реакция на вакцину АКДС.
2. Применение супрастина. Холодную примочку на место введения вакцины.
3. Не нуждается.

**Производственная клиническая практика: отделение интенсивной терапии**

**С108 ОПК-10.1.1.** Мальчик 4 лет, жалобы на отек кистей, уртикарную сыпь, выраженный зуд. Начало заболевания острое. На дне рождения в гостях съел торт с ярко окрашенными коржами и выпил апельсиновый напиток. В течение 10 минут на лице и туловище появились уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что лежит в основе диагностики данного заболевания?
3. Что необходимо назначить пациенту?

**Эталоны ответов:**

1. Острая аллергическая крапивница.

2. Изучение анамнеза и физикальное исследование.

3. Антигистаминные средства.

**С109 ОПК-10.2.1.** Девочка 11 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 клочущее, 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, короткий систолический шум на верхушке. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез снижен.

#### **Вопросы:**

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

#### **Эталоны ответов:**

1. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность, отек легких.
2. С приподнятой головой.
3. Ингаляция 30% спирта, ИВЛ, преднизолон, лазикс.

**С110 ОПК-10.3.1.** Спасателем из пострадавшего от взрыва дома выведен подросток 16 лет. Каких-либо повреждений на теле нет. Ребенок напуган, плачет, не знает куда идти, держится за сердце. Внезапно потерял сознание, упал, не дышит. Начата базовая сердечно-легочная реанимация.

#### **Вопросы:**

1. Ключевыми диагностическими критериями остановки кровообращения являются?
2. Частота компрессий грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца составляет?
3. Соотношение компрессий грудной клетки и дыхательных циклов составляет?

#### **Эталоны ответов:**

1. Отсутствие дыхания и сознания.
2. 100-120 ударов в минуту.
3. 30:2

**С111 ПК-1.1.1.** Ребёнок родился от матери 38 лет, пятой беременности, пятых родов. В анамнезе у матери 3 мертворождённости, 1 ребёнок умер от гемолитической болезни новорожденных. Группа крови матери А (II), резус отрицательный, титр антирезусных антител – 1:128. Родоразрешение проведено путём кесарева сечения. Родился мальчик с массой тела 2950 г. При осмотре общее состояние ребёнка тяжёлое, стонет. Кожные покровы резко бледные. Определяется отёчность голеней, стоп и мошонки. Большой родничок размером 2х2 см, на уровне костей черепа. В лёгких пуэрильное дыхание, 68 в мин. Тоны сердца глухие, 172 в мин. Живот увеличен в объёме, на передней брюшной стенке выявляется расширенная венозная сеть. Печень и селезёнка пальпируются на 4 см ниже края реберной дуги. Меконий отошёл. Через 3 часа у ребёнка развились адинамия, арефлексия. Группа крови А (II), резус положительный. Анализ крови: эритроциты – 1,5 Т/л, Hb – 60 г/л, ретикулоциты – 5,5 %, эритробласты – 50:100, нормоциты – 35:100. Уровень билирубина в сыворотке крови – 65 мкмоль/л за счёт непрямой фракции.

#### **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. Гемолитическая болезнь новорождённого по резус-несовместимости, отёчная форма, тяжёлое течение.
2. Кормить через 6 часов после заменного переливания крови по 10 мл 8-12 раз в сутки.
3. Заменное переливание крови, альбумин, лазикс.

**С112 ПК-1.2.1.** Ребенок, 1,5 месяца, масса тела 4500 г, находится на грудном вскармливании, поступил в клинику с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38°C. Заболел вчера. При осмотре: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок бледный, вялый. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемированная. Носовое дыхание затруднено. Над легкими перкуторно – ясный легочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы в небольшом количестве и влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений - 156 ударов в минуту. Живот мягкий, печень на 2 см

ниже реберной дуги. Стул кашицеобразный, желтый. Рентгенограмма органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Анализ крови: эритроциты – 4,0 Т/л, Нв – 124 г/л, лейкоциты – 8,0 Г/л, лимфоциты – 69 %, СОЭ – 12 мм/час.

**Вопросы:**

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

**Эталоны ответов:**

1. Острый бронхит, ДНю.
2. Число кормлений – 7. Объем одного кормления – 130 мл.
3. Интерферон, амоксиклав, амброксол.

**С113 ПК-1.3.1.** У девочки 14 лет, отмечаются жалобы на боль в животе через 2 часа после еды и натощак, тошноту. При осмотре кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости бледно-розовая, язык обложен белым налётом. Пальпаторно определяется болезненность в пилородуоденальной области. В семейном анамнезе: у отца язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите, какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.
3. План лечения.

**Эталоны ответов**

1. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
2. Фиброгастродуоденоскопия.
3. Тройная антихеликобактерная терапия.

**С114 ПК-2.1.1.** Пострадавший 17 лет доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Со слов родителей подросток был на дне рождения у своего друга, где употреблял алкоголь. По возвращении домой стал жаловаться на боль в животе, слабость. Принял таблетку ибупрофена. Через час потерял сознание. Состоит на учете по поводу гастродуоденита, специфическую терапию не получает. У отца - язвенная

болезнь желудка. Объективно: сознание спутанное. Кожа и видимые слизистые бледные. Дыхание самостоятельное, ЧД - 25 в мин. АД - 68/46 мм рт.ст., ЧСС - 130 уд/мин. Живот при пальпации напряжен, болезненный в верхних отделах, перитонеальные симптомы отрицательные.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Определите первоочередные методы обследования.
3. Тактикой лечения в данной клинической ситуации является?

**Эталоны ответов:**

1. Острая массивная кровопотеря.
2. Общий анализ крови, группа крови, резус фактор, УЗИ брюшной полости.
3. Хирургическая остановка кровотечения.

**С115 ПК-2.2.1.** Подростку А., 16 лет, пострадавшему в результате 7-часового пребывания в подвальном помещении под завалами введен внутримышечно пенициллин. Сразу после этого подросток ощутил давление за грудиной, затруднение дыхания, потерял сознание. Кожа бледная, цианоз губ. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС 120 уд/мин, над верхушкой выслушивается короткий систолический шум, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен пальпации.

**Вопросы:**

1. Какое неотложное состояние развилось у больного?
2. Какое положение тела необходимо предать пациенту?
3. Назначьте неотложную терапию.

**Эталоны ответов:**

1. Анафилактический шок.
2. Положение на спине с приподнятыми ногами.
3. Внутримышечное введение эпинефрина.

**С116 ПК-2.3.1.** Девочка 4,5 месяцев после вакцинации (2АКДС+2ИПВ). Жалобы на беспокойство, появление красноты и болезненности в области правого бедра после проведенной вчера вакцинации. Повышение температуры до 41,0°C. Вечером появилось уплотнение, отек и

покраснение в месте инъекции. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. С 1 месяца периодические аллергические высыпания на лице. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 40,7°C. Неврологический статус без особенностей. Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает. Катаральных явлений нет. Кожные покровы, слизистые розовые. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, мочится удовлетворительно. Status localis: на передней поверхности средней трети правого бедра, в месте инъекции имеется гиперемия, инфильтрат и отек мягких тканей диаметром 10 см, отмечается болезненность при пальпации.

### Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. В какой медицинской документации необходимо зарегистрировать данное заболевание?
3. Где рекомендуется проводить оказание специализированной медицинской помощи?

### Эталонные ответы:

1. Местная аллергическая реакция на вторую вакцинацию АКДС.
2. В медицинской карте амбулаторного больного.
3. В стационаре.

### Орфанные заболевания

**С117 ПК-1.1.1.** Мальчик, 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой. При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы «часовых стекол» и «барабанных палочек». ЧД – 40 в 1 мин., ЧСС – 120 уд./мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева – жесткое. Выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, больше слева. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке слабой интенсивности. Печень +5–6 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный. Общий анализ крови: эр. – 3,5 Т/л, Нв – 100 г/л, цв. п. – 0,85, лейкоц. – 7,7 Г/л, э – 3%, п/я – 8%, с – 54%, л – 25%, м – 10%, СОЭ – 45 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумины – 46%, альфа1-глобулины – 9%, альфа2-глобулины – 15%, бета-глобулины – 10,5%, гамма-глобулины – 19,5%, тимоловая проба – 9,0, СРБ – ++, АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 30 Ед/л. Копрограмма: большое количество нейтрального жира. Рентгенограмма грудной клетки: усиление и резкая двухсторонняя деформация бронхососудистого рисунка, преимущественно в прикорневых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа значительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса легочной артерии, «капельное сердце». УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет левой доли, уплотнена, неоднородна, сосудистый рисунок по периферии обеднен, умеренное

разрастание соединительной ткани; поджелудочная железа –15х8х25 мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры (газы); желчный пузырь S-образной формы, с плотными стенками; селезенка увеличена, уплотнена, стенки сосудов плотные, селезеночная вена извита.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз данному больному.
2. Назначьте больному лечение.
3. Каков прогноз при данном заболевании?

#### **Эталоны ответов**

1. Муковисцидоз, смешанная форма. Хронический гепатит. Хронический панкреатит.
2. Антибиотики при рецидивировании пневмонии. Ферментотерапия. Ингаляционная терапия с муколитиками. Гепатопротекторы.
3. Прогноз неблагоприятный.

**С118 ПК-1.2.1.** На прием обратилась девочка 5 лет с жалобами на периодические боли в животе, чаще в левой половине, повторяющиеся в течение нескольких последних месяцев. Состояние удовлетворительное. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Кожа бледная, на спине и животе желтовато-коричневая пигментация, единичные мелкие кровоизлияния на нижних конечностях. Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, короткий систолический шум на верхушке, V точке. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезенка выступает на 3 см. Общий анализ крови: эритроциты – 3,6 Т/л, Нв – 108 г/л, цв. п. – 0,9, лейкоциты – 3,3 Г/л, э – 2%, п – 3%, с – 50%, л – 41%, м – 4%, тромбоциты – 130 хГ/л, СОЭ – 8 мм/ч.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какое исследование необходимо провести ребенку для выявления и оценки тяжести поражения костно-суставной системы.

#### **Эталоны ответов:**

1. Болезнь Гоше.
2. Болезнь Ниманна-Пика, хронический гепатит.
3. Рентгенографическое исследование костей черепа, таза, бедренных костей.

**С119 ПК-1.3.1.** Ребенок 8 месяцев. Анамнез жизни: ребенок от молодых здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, первые срочные роды. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см, закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, к груди приложен в первые сутки, из родильного дома выписан на 5-е сутки. В первом полугодии жизни изменений в развитии ребенка не наблюдалось, на учете у специалистов не состоял, прививки по плану. Ребенок на грудном вскармливании, прикорм по возрасту. С 7-8-месячного возраста у ребенка нарушилась двигательная активность, возникли периодические бесцельные движения, ритмические покачивания туловища, появился гипертонус конечностей. Ребенок начал отставать в психическом развитии. Временами отмечались приступы неукротимой рвоты. Объективно: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращает внимание очень светлая кожа, белокурые волосы и яркие голубые глаза. От ребенка ощущается своеобразный «мышинный» запах. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, ЧД – 32 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 124 уд./мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная; поверхность ровная, гладкая, край закруглен. Неврологический статус: ребенок сидит только с поддержкой, не стоит, эмоционально вял, издает редкие монотонные звуки, не узнает мать, отмечается выраженный гипертонус, усиление глубоких сухожильных рефлексов. Общий анализ крови: эр.– 4,3 Т/л, Нв –120 г/л, лейкоц.– 5,8 Г/л, э – 1%, п/я – 1%, с – 32%, л – 58%, м – 8%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: количество –40 мл, относительная плотность – 1,012, лейкоциты – 2–3 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного. Проба Фелинга: положительная.

#### **Вопросы:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
3. Каковы принципы лечения этого заболевания?

#### **Эталоны ответов:**

1. Фенилкетонурия, отставание психомоторного развития.
2. Консультация генетика.
3. Назначить специальные молочные смеси, не содержащие фенилаланин

#### **Неонатальная кардиология**

**С120 ПК-1.1.1.** Вызов на дом к новорожденной девочке, 18 дней. Причина вызова – появление одышки при кормлении грудью. Анамнез: Ребенок от молодых родителей, от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре, угрозой прерывания в 4 мес., диагностированным и пролеченным в 6 мес. Урогенитальным хламидиозом, гестозом II половины. Роды первые, срочные, со слабостью родовой деятельности. Оценка по Апгар на 1 мин.– 7 баллов. Масса при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Выписана из роддома в

удовлетворительном состоянии на 3 сутки. При предыдущих осмотрах жалоб и какой-либо патологической симптоматики не отмечалось. Жалобы на появление учащенного дыхания при кормлении грудью в течение последних 2-3-х дней. Объективно: Температура тела 36,8°C. Кожа бледно-розовая. При крике умеренный цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 160 в 1 мин. Интенсивный пансистолический шум по левому краю грудины в 3-4 межреберье, проводящийся вправо от грудины, на спину. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 45 в 1 мин. в покое, при крике и кормлении – до 50-60 в 1 мин. Печень +2,0 см. Периферических отеков нет. Мочится регулярно.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наличие какого симптома необходимо проверить у ребенка для проведения дифференциальной диагностики?
3. Дальнейшая тактика ведения.

#### **Эталоны ответов:**

1. Врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. НК IIIa.
2. Проверить пульсацию на бедренных артериях.
3. Госпитализация в отделение патологии новорожденных или детское кардиологическое отделение.

**С121 ПК-1.2.1.** Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7 кг), появление одышки и периорального цианоза при физической активности. Недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 54 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 160 в мин., вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во II межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Клинический анализ крови: Нг – 49%, НЬ – 170 г/л, Эр –  $5,4 \cdot 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,95, Лейк. –  $6,1 \cdot 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 26% э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Укажите группу здоровья.

#### **Эталоны ответов:**

1. Врожденный порок сердца: тетрада Фалло, НК Па.
2. Эхокардиография, обзорная рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Группа здоровья V.

**С122 ПК-1.3.1.** Осматривая 1-месячного ребенка, участковый педиатр обратил внимание на снижение местной температуры ног, отсутствие пульсации на бедренных артериях. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно расширен и усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. По левому краю грудины выслушивается средней интенсивности пансистолический шум, который определяется и в межлопаточном пространстве с обеих сторон. При измерении артериального давления возрастной манжеткой на руках получены цифры 130/75 мм рт. ст., а на ногах – 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +1 см, край эластичный. Мочится регулярно. Периферических отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Какой ВПС можно заподозрить у больного?
2. Объясните отсутствие пульсации на бедренных артериях у ребенка.
3. Что необходимо предпринять участковому врачу?

#### **Эталоны ответов:**

1. Врожденный порок сердца: коарктация аорты. НК 0.
2. Наличие препятствия кровотоку в большой круг кровообращения.
3. ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиолога, кардиохирурга.

#### **Обучающий симуляционный курс**

**С123 ПК-1.1.1.** Больной М., 4 года. Жалобы на приеме: подъем температуры до 38°С в течение 3-х дней, снижается на фоне приема парацетамола, кашель сухой, снижение аппетита, вялость, слабость, головокружение, боль в правом подреберье. Из анамнеза: посещает детский сад, занимается плаванием. В семье больных нет. При осмотре: ребенок вялый, температура 38,2°С. Дыхание шумное. Катаральных изменений нет. Носовое дыхание свободное. Кашель малопродуктивный. ЧД – 38 в 1 мин. Кожа бледная. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание проводится по всем полям, жесткое. Выслушиваются сухие рассеянные хрипы, ослабление дыхания справа в подлопаточной области. Перкуторно – притупление легочного звука справа по задней поверхности под углом лопатки. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: эр.– 4,8 Т/л, Нв – 120 г/л, лейкоц.– 15,2 Г/л, э – 2%, с – 65%, п – 10%, л – 20%, м – 5%, СОЭ – 20 мм/ч.

### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены?

### Эталоны ответов:

1. Внебольничная правосторонняя пневмония, среднетяжелая форма.
2. Назначение антибактериальной терапии, муколитиков.
3. Рентгенограмма органов грудной клетки, посев мокроты.

**С124 ПК-1.2.1.** Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5°C. Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голени и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно – тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета. Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр. – 3,8 Т/л, Нв – 100 г/л, цв. п. – 0,8, тромбоциты – 290 Г/л, лейкоц. – 11,0 Г/л, э – 4%, п – 2%, с – 68%, лимф. – 20%, мон. – 6%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скрытую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту – 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку – 3 мин.; фибриноген плазмы – 6 г/л.

### Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить у больного?
2. Дайте оценку общему анализу крови.
3. Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?

### Эталоны ответов:

1. Геморрагический васкулит.
2. Анемия 1 степени, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

### 3. Консультация гематолога, детского хирурга, гастроэнтеролога.

**С125 ПК-1.3.1.** Мальчик, 12,5 года, поступил с жалобами на боли в поясничной области, головокружение, урежение мочеиспускания. Ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3600 г, длина 53 см. Грудное вскармливание до 2-х мес. До одного года страдал атопическим дерматитом. Из инфекций перенес краснуху, вирусный гепатит В. Медицинский отвод от прививок. Болен с рождения: в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия (до 10 лейкоцитов в поле зрения), наблюдались эпизоды повышения температуры тела до 38,8 °С. Впервые был обследован в стационаре в возрасте 2-х лет, диагностирован двухсторонний смешанный пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V ст., мега-уретер. По поводу этого проведена антирефлюксная операция. В дальнейшем ребенок регулярно наблюдался нефрологом. Неоднократно выявлялась лейкоцитурия и бактериурия. С 12-летнего возраста стали отмечаться подъемы АД, в анализах мочи – нарастающая протеинурия, в биохимическом анализе крови – периодическое повышение уровня мочевины и креатинина. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Общий анализ крови: эр.– 4,3 Т/л, Нв – 95 г/л, лейкоц.– 11,0 Г/л, э – 1%, п/я – 7%, с – 71, л – 16%, м – 5%, СОЭ – 25 мм/час. Общий анализ мочи: белок – 0,3%, лейкоциты – сплошь все поля зрения, эритроциты – единичные в преп., бактерии – много. Биохимический анализ крови: общий белок – 66,0 г/л, мочевина – 15,8 ммоль/л, креатинин – 280,0 мкмоль/л, кальций ионизированный – 1,2 ммоль/л. УЗИ почек: контур почек неровный, больше справа. Правая почка – 82x40 мм, паренхима – 10 мм. Левая почка – 96x48 мм, паренхима – 19 мм. Паренхима почек уплотнена, мало структурна, эхогенность неравномерно значительно повышена, больше справа. Проба по Зимницкому: дневной диурез – 350,0, ночной диурез – 1600,0; колебания относительной плотности – 1,000-1,006.

#### **Вопросы:**

1. Какой основной диагноз у пациента?
2. Какие лабораторные показатели необходимо исследовать в сыворотке крови?
3. Консультации каких специалистов необходимы этому больному?

#### **Эталоны ответов:**

1. Хронический вторичный пиелонефрит, двусторонний смешанный пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V ст, обострение.
2. Мочевина, креатинин, клиренс эндогенного креатинина.
3. Консультация кардиолога, уролога, консультация в отделении диализа.

#### **Психология здоровья**

**С126 УК-4.1.1.** Для облегчения приобретения студентами мануальных навыков целесообразно организовать знакомство с учебным материалом и инструментарием до запоминания инструкции по их применению: дать возможность рассмотреть, потрогать инструментарий.

### **Вопросы:**

1. Обоснуйте целесообразность или нецелесообразность применения этого способа организации мыслительной деятельности.
2. Из какого вида мышления по генетической классификации он вытекает?
3. Что такое навык?

### **Эталоны ответов:**

1. Это способствует формированию информационной основы деятельности как совокупности значимых для осуществления деятельности признаков.
2. Из предметно-действенного мышления.
3. Навык – это доведенный до автоматизма способ выполнения действия, формирующийся путем повторения.