

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:11
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af24712073bdc9e28f8

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

**Б2.Б1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА:
СТАЦИОНАР**

Специальность
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

Паспорт фонда оценочных средств

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: СТАЦИОНАР

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Задания | |
|--|--|----------------------------------|----------------------|
| | | Тестовые задания | Ситуационные задания |
| Универсальные компетенции (УК) | | | |
| ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | ОПК-9.1. Знает правила ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде, контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. | T1 ОПК -9.1. T2 ОПК -9.1. | C1 ОПК -9.1. |
| | ОПК-9.2. Умеет проводить внутренний аудит деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. | T3 ОПК -9.2. T4 ОПК -9.2. | C2 ОПК -9.2. |
| | ОПК-9.3. Владеет методами обеспечения выполнения находящимся в распоряжении медицинским персоналом требований охраны труда и санитарно-противоэпидемического режима. | T5 ОПК -9.3. T6 ОПК -9.3. | C3 ОПК -9.3. |
| ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | ОПК-10.1. Знает и распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме). | T7 ОПК -10.1. T8 ОПК -10.1. | C4 ОПК -10.1. |
| | ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов. | T9 ОПК -10.2. T10 ОПК -10.2. | C5 ОПК -10.2. |
| | ОПК-10.3. Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации. | T11 ОПК -10.3. T12 ОПК -10.3. | C6 ОПК -10.3. |
| Профессиональные компетенции (ПК) | | | |
| ПК-1. Проводить | ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, | T13 ПК-1.1. | C7 ПК-1.1. |

| | | | |
|---|---|--|--------------------|
| обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность | клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте. | T14 ПК-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. | T15 ПК-1.2. T16 ПК-1.2. | C8 ПК-1.2. |
| | ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями. | T17 ПК-1.3. T18 ПК-1.3. | C9 ПК-1.3. |
| ПК-2. Реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей. | ПК-2.1. Знает основы реализации индивидуальных реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, алгоритмы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей. | T19 ПК-2.1. T20 ПК-2.1. | C10 ПК-2.1. |
| | 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. | T21 ПК-2.2. T22 ПК-2.2. | C11 ПК-2.2. |
| | ПК-2.3. Владеет методами оценки эффективности результатов диспансеризации детей и профилактической работы по снижению заболеваемости, методами организации патронажной работы, диспансеризации новорожденных и детей раннего возраста с учетом особенностей их развития. | T23 ПК-2.3. T24 ПК-2.3. | C12 ПК-2.3. |

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующей Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ОПК-9.1. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ

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

Т2 ОПК-9.1. 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

Т3 ОПК-9.2. 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

Т4 ОПК-9.2. РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Т5 ОПК-9.3. 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)

Т6 ОПК-9.3. 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

Т7 ОПК-10.1. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У РЕБЕНКА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

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

T8 ОПК-10.1. НАЛИЧИЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ДИАГНОСТИРУЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

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

T9 ОПК-10.2. РЕБЕНКУ С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ II СТАДИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

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

T10 ОПК-10.2. С ЦЕЛЬЮ 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

T11 ОПК-10.3. 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

T12 ОПК-10.3. 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

T13 ПК-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

T14 ПК-1.1. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

T15 ПК-1.2. 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

T16 ПК-1.2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-D-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

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

T17 ПК-1.3. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН

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

T18 ПК-1.3. ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ ФИБРОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

T19 ПК-2.1. В РАЗВИТИИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИГРАЕТ РОЛЬ

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

T20 ПК-2.1. 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

T21 ПК-2.2. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

T22 ПК-2.2. 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

T23 ПК-2.3. ПНЕВМОНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА

- А. Пневмококками
- Б. Энтерококками
- В. *Пневмоцистами
- Г. Стафилококками

Т24 ПК-2.3. РЕБЕНКУ, РОДИВШЕМУСЯ 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

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-9.1. 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%.

С2 ОПК-9.2. 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.

С3 ОПК-9.3. 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?

Эталоны ответов:

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

С4 ОПК-10.1. 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.

С5 ОПК-10.2. 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.

С6 ОПК-10.3. 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.

С7 ПК-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, мenses 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.

С8 ПК-1.2. Девочка 13 лет, жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до $39,1^{\circ}C$, заложенность носа. Болеет 9 сутки, 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.

С9 ПК-1.3. 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 pAmb 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 дальнейшему лечению.

Эталоны ответов:

1. Аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом отделении.
3. β-адреноблокаторов.

С10 ПК-2.1. 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. Кoproграмма, бактериологическое исследование кала, общий анализ мочи.
3. В журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у).

С11 ПК-2.2. 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.

С12 ПК-2.3. 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: Hb-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 VFM

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.