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:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af24712bf3bdc9e28f8

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

Б1.Б5 ПЕДИАТРИЯ

Специальность ординатуры 31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	**Ситуационные задания**
Универсальные компетенции (УК)			
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	**УК-2.1.** Знает основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	**Т1** УК-2.1. **Т2** УК-2.1.	**С1** УК-2.1.
	УК-2.2. Умеет определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации.	**Т3** УК-2.2. **Т4** УК-2.2.	**С2** УК-2.2.
	УК-2.3. Владеет методами мониторинга и контроля над осуществлением проекта, разрабатывает проект в области медицины и критерии его эффективности.	**Т5** УК-2.3. **Т6** УК-2.3.	**С3** УК-2.3.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамкахсвоей профессиональной деятельности	**УК-4.1.** Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности.	**Т7** УК-4.1. **Т8** УК-4.1.	**С4** УК-4.1.
	УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения.	**Т9** УК-4.2. **Т10**УК-4.2.	**С5** УК-4.2.
	УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.	**Т11** УК-4.3. **Т12** УК-4.3.	**С6** УК-4.3.
УК-5. Способен планировать ирешать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	**УК-5.1.** Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	**Т13** УК-5.1. **Т14** УК-5.1.	**С7** УК-5.1.
	УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития.	**Т15** УК-5.2. **Т16**УК-5.2.	**С8** УК-5.2.
	УК-5.3. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной	**Т17** УК-5.3. **Т18**УК-5.3.	**С9** УК-5.3.

	траектории.		
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
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.	**Т19** ОПК-4.1. **Т20** ОПК -4.1.	**С10** ОПК -4.1.
	ОПК-4.2. Умеет составлять алгоритм диагностики и обследования пациентов.	**Т21** ОПК -4.2. **Т22** ОПК -4.2.	**С11** ОПК -4.2.
	ОПК-4.3. Владеет лабораторными методами исследований и интерпретирует полученные результаты.	**Т23** ОПК -4.3. **Т24** ОПК -4.3.	**С12** ОПК -4.3.
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.	**Т25** ОПК -5.1. **Т26** ОПК -5.1.	**С13** ОПК -5.1.
	ОПК-5.2. Умеет назначать лечение детям с применением медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.	**Т27** ОПК -5.2. **Т28** ОПК -5.2.	**С14** ОПК -5.2.
	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.	**Т29** ОПК -5.3. **Т30** ОПК -5.3.	**С15** ОПК -5.3.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	**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.	**Т31** ОПК -8.1. **Т32** ОПК -8.1.	**С16** ОПК -8.1.
	ОПК-8.2. Умеет организовать и проводить профилактические медицинские мероприятия по охране здоровья детей.	**Т33** ОПК -8.2. **Т34** ОПК -8.2.	**С17** ОПК -8.2.
	ОПК-8.3. Владеет методами проведения просветительной работы по сохранению здоровья детей.	**Т35** ОПК -8.3. **Т36** ОПК -8.3.	**С18** ОПК -8.3.

населения			
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.	**Т37** ОПК -9.1. **Т38** ОПК -9.1.	**С19** ОПК -9.1.
	ОПК-9.2. Умеет проводить внутренний аудит деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	**Т39** ОПК -9.2. **Т40** ОПК -9.2.	**С20** ОПК -9.2.
	ОПК-9.3. Владеет методами обеспечения выполнения находящимся в распоряжении медицинским персоналом требований охраны труда и санитарно-противоэпидемического режима.	**Т41** ОПК -9.3. **Т42** ОПК -9.3.	**С21** 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).	**Т43** ОПК -10.1. **Т44** ОПК -10.1.	**С22** ОПК -10.1.
	ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	**Т45** ОПК -10.2. **Т46** ОПК -10.2.	**С23** ОПК -10.2.
	ОПК-10.3. Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации.	**Т47** ОПК -10.3. **Т48** ОПК -10.3.	**С24** ОПК -10.3.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его	**ПК-1.1.** Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	**Т49** ПК-1.1. **Т50** ПК-1.1.	**С25** ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка,	**Т51** ПК-1.2. **Т52** ПК-1.2.	**С26** ПК-1.2.

эффективность и безопасность	объясняет действие лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения.		
	ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	**Т53** ПК-1.3. **Т54** ПК-1.3.	**С27** 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.	**Т55** ПК-2.1. **Т56** ПК-2.1.	**С28** 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.	**Т57** ПК-2.2. **Т58** ПК-2.2.	**С29** 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.	**Т59** ПК-2.3. **Т60** ПК-2.3.	**С30** 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 УК-2.1. ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ПЕДИАТРА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А. Постановлением собрания трудового коллектива
Б. *Трудовым договором (контрактом)
В. Решением местной администрации
Г. Распоряжением главного врача

Т2 УК-2.1. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН, КОТОРЫЙ РЕАЛИЗУЕТСЯ В РОССИИ –
А. Бесплатность
Б. Интересы пациента
В. Охрана здоровья детей
Г. *Доступность и качество

Т3 УК-2.2. 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

Т4 УК-2.2. ЕСЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ТО ИНФЕКЦИЮ СЧИТАЮТ ВНУТРИУТРОБНОЙ
А. *72
Б. 96
В. 120
Г. 144

Т5 УК-2.3. 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

Т6 УК-2.3. 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

Т7 УК-4.1. 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

Т8 УК-4.1. 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

Т9 УК-4.2. ПРАВОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОБЛАДАЕТ _____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
А. *Руководитель
Б. Учредитель
В. Юрист
Г. Председатель профсоюзного комитета

Т10 УК-4.2. 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

Т11 УК-4.3. 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

Т12 УК-4.3. 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

Т13 УК-5.1. 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

Т14 УК-5.1. 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

Т15 УК-5.2. 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

Т16 УК-5.2. 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

Т17 УК-5.3. 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

Т18 УК-5.3. 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

Т19 ОПК-4.1. 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

Т20 ОПК-4.1. 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

Т21 ОПК-4.2. НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ («МЛАДЕНЧЕСКАЯ ПИЩЕВАЯ АВЕРСИЯ») ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МКБ-Х:
А. Проблемы вскармливания новорожденного (Р92.0-Р92.9)
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)

Т22 ОПК-4.2. 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

Т23 ОПК-4.3. 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

Т24 ОПК-4.3. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА ЭРАДИКАЦИЮ
А. Золотистого стафилококка
Б. *Бета гемолитического стрептококка группы А
В. Пневмококка
Г. Гемофильной палочки

Т25 ОПК-5.1. ПРЕПАРАТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А.*Преднизолон
Б.Фуросемид
В.Каптоприл
Г.Амоксиклав

Т26 ОПК-5.1. ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПЕРВОГО ТИПА ПРОВОДИТСЯ
А. Курсами ежеквартально
Б. *Пожизненно
В.В течение года
Г.В течение 6 месяцев

Т27 ОПК-5.2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А. *Антибиотик
Б. Уроантисептик
В. НПВП
Г. Гипотензивный

Т28 ОПК-5.2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А.*Эналаприл
Б. Нифедипин
В. Фуросемид
Г. Метопролол

Т29 ОПК-5.3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №____ (ПО ПЕВЗНЕРУ)
А.*7
Б. 9
В. 5
Г. 1

Т30 ОПК-5.3. ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №_____(ПО ПЕВЗНЕРУ)
А. 5
Б. 7
В.*9
Г. 15

Т31 ОПК-8.1. 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

Т32 ОПК-8.1. ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ _____ ПУТЕМ
А. Пищевым
Б. *Воздушно-капельным
В. Трансмиссивным
Г. Контактно-бытовым

Т33 ОПК-8.2. 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

Т34 ОПК-8.2. 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

Т35 ОПК-8.3. ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В
А. *Положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья
Б. Расширении кругозора по медико-генетическим вопросам
В. Формировании адекватных убеждений в отношении здоровья
Г. Обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний

Т36 ОПК-8.3. ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ
А. *Образ жизни
Б. Внешняя среда
В. Здравоохранение
Г. Наследственность

Т37 ОПК-9.1. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ
А. *Служебным подлогом
Б. Халатностью
В. Дисциплинарным проступком

Г. Превышением должностных полномочий

Т38 ОПК-9.1. 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

Т39 ОПК-9.2. ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ
А. День выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда
Б. Следующий после прекращения работыдень
В. День издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
Г. *Последний день его работы

Т40 ОПК-9.2. 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

Т41 ОПК-9.3. 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

Т42 ОПК-9.3. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА
А. Пациента
Б. Фонд обязательного медицинского страхования
В. *Медицинскую организацию
Г. Страховую компанию

Т43 ОПК-10.1. НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
А. Аллергического отека гортани
Б. Ларингоспазма
В. *Инородного тела в дыхательных путях
Г. Анафилактического шока

Т44 ОПК-10.1. 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

Т45 ОПК-10.2. ПРИ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ
А. *Глюкокортикостероиды
Б. М-холинолитики
В. ß-адреноблокаторы
Г. Искусственную вентиляцию легких

Т46 ОПК-10.2. СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ГРУППА ПРЕПАРАТОВ)
А.Петлевые диуретики
Б. ß-блокаторы
В. Блокаторы кальциевых каналов
Г. *Ингибиторы АПФ

Т47 ОПК-10.3. 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

Т48 ОПК-10.3. «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

Т49 ПК-1.1. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А.*Внутрисосудистым свертыванием крови
Б. Лейкоцитозом
В. Полиурией
Г. Гипернатриемией

Т50 ПК-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

Т51 ПК-1.2. 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

Т52 ПК-1.2. НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А. *pH-метрия
Б. Ацидотест
В. Фракционный метод

Г. Метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

Т53 ПК-1.3. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А. Гиперурикемия
Б. Гипонатриемия
В.*Амилаземия
Г. Гипербилирубинемия

Т54 ПК-1.3. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О
А.*Пилоростенозе
Б. Пилороспазме
В. Кишечной инфекции
Г. Адреногенитальном синдроме

Т55 ПК-2.1. 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

Т56 ПК-2.1. ДЕТЯМ 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

Т57 ПК-2.2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ РЕБЕНКУ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ ПРЕПАРАТЫ
А. Пенициллин
Б. Амоксициллин-клавуланат
В. *Кларитромицин
Г. Цефотаксим

Т58 ПК-2.2. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
А. ß2-агонисты короткого действия
Б. Иммуномодуляторы
В. Ингаляционные холинолитики
Г. *Ингаляционные глюкокортикостероиды

Т59 ПК-2.3. 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

Т60 ПК-2.3. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, РЕБЕНКУ, 6 ЛЕТ, С ПЕРСИСТИРУЮЩИЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПРЕЯ ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТА, РЕКОМЕНДОВАНО В ЛЕЧЕНИЕ ДОБАВИТЬ
А. Супрастин
Б. Кромогексал
В. Називин
Г. *Монтелукаст

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 УК-2.1 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.

С2 УК-2.2 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.

С3 УК-2.3 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.

С4 УК-4.1 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.

С5 УК-4.2 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.

С6 УК-4.3 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 экскориаций, высыпания симметричные.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С7 УК-5.1. 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 предприня 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.

С8 УК-5.2 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.

С9 УК-5.3 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.

С10 ОПК-4.1 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%, НЬ – 170 г/л, Эр – $5,4*10^{12}$/л, Ц.п. - 0,95, Лейк. – $6,1*10^{9}$/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.

С11 ОПК**-4.2** 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. Е73
3. Назначение безлактозной смеси.

С12 ОПК-4.3 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.

С13 ОПК-5.1 На 2-й день жизни у ребёнка, родившегося с массой 3500 г, отмечено повышение температуры тела до 38,5°С. Ребёнок приложен к груди в конце 1-х суток. При осмотре ребёнок беспокойный. Отмечается жажда, сухость слизистых оболочек и кожи. Большой родничок запавший. За сутки потерял 100 г веса. Тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Дыхание пуэрильное, частота дыханий 38 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные; частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги. Стул переходный.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

1. Транзиторная гипертермия.
2. Перегревание, недостаточное получение жидкости.
3. Физическое охлаждение; назначение дополнительного количества жидкости.

С14 ОПК-5.2 Девочка, 5 лет, поступила с клинику с жалобами матери на вялость, адинамию, позднее психомоторное развитие ребёнка, запоры. Девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом, масса тела при рождении – 3200 г. В период новорожденности отмечалась пролонгированная желтуха. Девочка развивалась с задержкой. Зубы начали прорезываться к 1 году. Большой родничок закрылся к двум годам. Голову держит с четырёх месяцев, сидит с девяти месяцев. Первые слоги произносит с двух лет. При осмотре: масса тела ребёнка – 14,5 кг, рост – 75 см. Кожа сухая, волосы ломкие. Отмечаются гипертелоризм, гипотермия, 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.

С15 ОПК-5.3 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, Hb – 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.

С16 ОПК-8.1 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.

С17 ОПК-8.2 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.

С18 ОПК-8.3 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.

С19 ОПК-9.1 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.

С20 ОПК-9.2 Девочка М., 5 мес., поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 39°С, 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˚С. 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 S2неоднородная 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, муколитическаятерапия.

С21 ОПК-9.3 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; дедушка (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.

С22 ОПК-10.1 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.

С23 ОПК-10.2 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 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 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.

С24 ОПК-10.3 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

С25 ПК-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.

С26 ПК-1.2 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°С. 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, 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, $ДН_0$.
2. Число кормлений – 7. Объем одного кормления – 130 мл.
3. Интерферон, амоксиклав, амброксол.

С27 ПК-1.3 У девочки, 12 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. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
2. Фиброгастродуоденоскопия.
3. Тройная антихеликобактерная терапия.

С28 ПК-2.1 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 × 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.

С29 ПК-2.2 Девочка 15 лет предъявляет жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39°С, заложенность носа. Болеет 9 сутки, лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней 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 – 27 в 1 минуту, тоны сердца несколько ослаблены, ЧСС 120 в мин. Клинический анализ крови: эр.-3,3х10^{12}/л, Нв – 140 г/л, Лейк.-14,0 х10^{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.

С30 ПК-2.3 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 дальнейшему лечению?

Эталоны ответов:

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