

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей



УТВЕРЖДАЮ

Ректор  
профессор Л.Д. Шалыгин

2021 год

**Программа практики**  
**Производственная (клиническая) практика 1**

кафедра педиатрии

**Специальность – 31.08.19 Педиатрия**

**Направленность (профиль) программы – Педиатрия**

**Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации**

**Форма обучения - очная**

Рекомендовано  
учебно-методическим советом

Протокол № 1

« 08 » февраля 2021 год

МОСКВА, 2021

Составители:

Стуколова Т.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии  
Луганцева В.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии

Рецензенты:

Учайкин Г.Ф., д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии

Программа производственной (клинической) практики 1 оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.19 Педиатрия, утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1060.

Программа производственной (клинической) практики 1 рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



Н.А. Михашина

## **1. Цель и задачи практики «Производственная (клиническая) практика 1»**

**Цель практики «Производственная (клиническая) практика 1»:** закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин базовой части учебного плана; завершение формирования профессиональных компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача - педиатра; приобретение опыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

### **Задачи практики «Производственная (клиническая) практика 1»:**

#### **Задачи первого года обучения:**

- совершенствование умений и навыков клинического обследования здорового и больного ребенка или подростка (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);
- совершенствование умений и навыков по ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля;
- совершенствование умений и навыков оказания первой врачебной помощи детям и подросткам при развитии у них неотложных состояний.

#### **Задачи второго года обучения:**

- совершенствование умений и навыков клинического обследования здорового и больного ребенка или подростка (сбор анамнеза, осмотр, обоснование предварительного диагноза, составление плана обследования);
- совершенствование умений и навыков интерпретации инструментальных и лабораторных методов обследования детей;
- овладение основными принципами и подходами к терапии и диспансеризации детей и подростков;
- совершенствовать навыки назначения лечения больным детям в соответствии с существующими современными стандартами оказания медицинской помощи;
- закрепить и усовершенствовать навыки проведения реабилитационных и общеоздоровительных мероприятий у детей, перенесших соматические и др. заболевания;
- закрепить и усовершенствовать навыки проведения диспансеризации здоровых и больных детей; осуществления специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.

## **2. Место Производственной (клинической) практики 1 в структуре ОП ординатуры**

2.1. Производственная (клиническая) практика 1 относится к базовой части Блока 2 «Практики» программы ординатуры.

В соответствии с учебным планом и графиком учебного процесса Производственная (клиническая) практика 1 проходит на 1 и 2 году обучения.

Способы проведения практики: стационарная.

2.2. Для прохождения Производственной (клинической) практики 1 необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами:

Б1.Б.1 Педиатрия

Б1.Б.2 Общественное здоровье и здравоохранение

Б1.Б.3 Педагогика

Б1.Б.4 Медицина чрезвычайных ситуаций

Б1.Б.5 Патология

Б1.В.ОД.2 ВИЧ-инфекция

2.3. Навыки, сформированные в процессе прохождения производственной (клинической) практики 1, необходимы для прохождения производственной (клинической) практики 2, относящейся к (вариативной части).

## **I. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесённые с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

### **3.1. Формируемые компетенции**

В результате прохождения «Производственная (клиническая) практика 1» у обучающегося завершается формирование следующих компетенций:

#### **Универсальные компетенции:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

#### **Профессиональные компетенции:**

##### **профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

##### **диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

##### **лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

##### **реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

##### **психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

### **3.2. Требования к результатам освоения практики «Производственная (клиническая) практика 1»**

В результате прохождения практики обучающийся должен:

**Знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листов нетрудоспособности по уходу за больным ребенком;
- принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска;
- принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний;
- вопросы гигиенического обучения детей, вопросы санпросветработы;
- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- анатомо-физиологические особенности плода и ребенка, физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза, основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса;
- физиологию и патофизиологию основных систем организма;
- современные методы диагностики основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний;
- основы фармакотерапии детского возраста, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении;
- диетотерапию при различной патологии;
- основы фитотерапии, физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения, санаторно-курортного лечения;
- формы планирования и отчетности;
- клинические проявления и диагностику неотложных состояний у больных и пострадавших разных возрастов;
- стандарты оказания скорой и неотложной помощи у больных и пострадавших разных возрастов по использованию необходимых предметов медицинского оснащения и лекарственных препаратов при оказании скорой и неотложной медицинской помощи в зависи- мости от возраста пациента;
- нозологическую и синдромологическую диагностику, правильно выделяя ведущий синдром, обуславливающий тяжесть состояния пациента;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

**Уметь:**

- собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания; выбрать факторы риска возникновения заболевания;
- провести полное клиническое обследование ребенка, сформулировать предварительный диагноз;
- своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;
- решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;
- в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов;
- поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний;
- назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания;
- провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов;
- провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания);
- проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации;
- планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию;
- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка; оценить школьную зрелость;
- провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- применять объективные методы исследования больного и пострадавшего для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из опасного состояния; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать экстренную помощь;
- определить показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценить показания к госпитализации, её организация;
- определить необходимость и последовательность специальных методов обследования, их правильно интерпретировать для установления клинического диагноза;
- провести дифференциальную диагностику и обосновать клинический диагноз;

- определить прогноз развития осложнений;
- определить показания и провести инфузионную терапию;
- правильно рассчитывать дозы лекарственных препаратов, используемых при оказании неотложной медицинской помощи.

**Владеть:**

- работы на основе принципов врачебной деонтологии и медицинской этики;
- оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);
- оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
- расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания;
- определения группы здоровья у детей в возрастном аспекте;
- назначения лечебных мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;
- проведения экстренных противоэпидемиологических мероприятий в инфекционном очаге при чрезвычайных ситуациях;
- базовыми техническими навыками оказания скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов;
- оформления и отправления в учреждение Роспотребнадзора экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;
- определения показаний к госпитализации ребенка или подростка и организовать ее;
- определения степени нарушения гомеостаза у больного ребенка и применять меры для его нормализации;
- ведения необходимой медицинской документации, составления плана, отчета и проведения анализа своей работы;
- проведения анализа детской смертности, анализа эффективности диспансеризации детей;
- организации стационара на дому;
- разработки индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни.

**3.3. Карта компетенций программы практики «Производственная (клиническая) практика 1»**

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; методы анализа и синтеза статистической информации; методики сбора, ста-	пользоваться профессиональными источниками информации; анализировать полученную информацию о здоровье детей и подростков	методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков; технологией сравнительного анализа, дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследо-

			<p>статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков</p>		<p>вания и использования профессиональных источников информации</p>
2.	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>анатомо-физиологические особенности плода и ребенка, физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-физиологию и патофизиологию основных систем организма;</li> <li>-современные методы диагностики основных нозологических форм;</li> <li>-современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний;</li> <li>-современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний;</li> <li>- методы ранней диагностики и профилактики заболеваний детей и подростков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка</li> <li>- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;</li> <li>-решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;</li> <li>-в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов;</li> <li>-планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям;</li> <li>-проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-определения группы здоровья у детей в возрастном аспекте;</li> <li>-назначения лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;</li> <li>-проведения экстренных противоэпидемиологических мероприятий в инфекционном очаге при чрезвычайных ситуациях;</li> <li>-оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);</li> <li>-оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.</li> </ul>
3.	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения детей и подростков</p>	<p>методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками, в соответствии с Порядками, Стандартами, Протоколами, Национальными и Международными рекомендациями ведения больных</p>	<p>применить на практике методы проведения медицинских осмотров, и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками, в соответствии с Порядками, Стандартами, Протоколами, Национальными и Международными рекомендациями ведения больных</p>	<p>навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками, в соответствии с Порядками, Стандартами, Протоколами, Национальными и Международными рекомендациями ведения больных</p>
4.	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритмы дифференциальной диагностики при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>- клинико-морфологические аспекты современной патологии;</li> <li>- современную клас-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний</li> <li>- составить план подготовки пациента к исследованию, оценить результаты обследования,</li> <li>- сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальней-</li> </ul>	<p>свободно навыками проведения функциональных методов исследования в расширенном объеме;</p> <p>свободно навыками оценки результатов исследования;</p> <p>навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, осмотра, данных лабораторно-инструментальных исследований и тд.</p>



			сификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний	шему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований,	
5.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской	-современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; -основы фармакотерапии детского возраста, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении; - принципы организации и проведения интенсивной терапии	-назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию, установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания;	-назначения лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии;
6.	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Клинические проявления и диагностику неотложных состояний у больных и пострадавших разных возрастов - Стандарты оказания скорой и неотложной помощи у больных и пострадавших разных возрастов по использованию необходимого медицинского оснащения и лекарственных препаратов при оказании скорой и неотложной медицинской помощи в зависимости от возраста пациента; - Нозологическую и синдромологическую диагностику, правильно выделяя ведущий синдром, обуславливающий тяжесть состояния пациента;	применять объективные методы исследования больного и пострадавшего для установления предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний и их осложнений; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из опасного состояния; определить объём и последовательность реанимационных мероприятий; оказать экстренную помощь; определить показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценить показания к госпитализации, её организация; определить необходимость и последовательность специальных методов обследования, их правильно интерпретировать для установления клинического диагноза; провести дифференциальную диагностику и обосновать клинический диагноз; определить прогноз развития осложнений определить показания и провести инфузионную терапию правильно рассчитывать дозы лекарственных препаратов, ис-	базовыми техническими навыками оказания скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов

				пользуемых при оказании неотложной медицинской помощи	
7.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы фармакотерапии детского возраста, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении; -основы фитотерапии, физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля в детском возрасте; -вопросы реабилитации и диспансерного	-провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов	-разработки индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.

			наблюдения, санаторно-курортного лечения		
8.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	-вопросы гигиенического обучения детей, вопросы санпросвет работы	-владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;	-методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни

### 3. Структура, объём и содержание программы практики «Производственная (клиническая) практика 1».

#### Базы прохождения практики «Производственная (клиническая) практика 1»:

- Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского

**Режим занятий:** 9 академических часов в день (из них 6 ак. час. – аудиторной работы, 3 ак. час. – внеаудиторной (самостоятельной) работы).

#### 4.1. Структура практики «Производственная (клиническая) практика 1»

Индекс	Наименование практики, разделов	Шифр компетенций
<b>Б2</b>	<b>Практики</b>	
<b>Б2.Б.1</b>	<b>Производственная (клиническая) практика 1</b>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
1	Производственная клиническая практика 1, 1 год обучения	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
2	Производственная клиническая практика 1, 2 год обучения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

#### 4.2. Объём учебной нагрузки практики Б2.Б.1 «Производственная (клиническая) практика 1»

Индекс	Наименование практики, разделов	Объём учебной нагрузки		Форма контроля
		з.е. (часы)	недели	Зачёт
Б2	Практики			
Б2.Б.1	Производственная (клиническая) практика 1	66 (2376 часов)	44	Зачёт, зачет с оценкой
1	Производственная клиническая практика, 1 год обучения	13 (468 часов)	14	
2	Производственная клиническая практика, 2 год обучения	53 (1908 часов)	30	

#### 4.3. Содержание практики Б2.Б.1 «Производственная (клиническая) практика 1»

№ п/п	Наименование модулей и разделов практик	База практики, объекты профессиональной деятельности	Формируемые профессиональные умения и навыки, виды профессиональной деятельности	Объём		Шифр компетенций
				часы	недели	
Производственная клиническая практика, 1 год обучения				468	14	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Стационар				234	7	
1.1.	Правила оформления медицинской документации в педиатрических многопрофильных отделениях	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	- оформление истории болезни, - сбор анамнеза, - составление плана обследования,	78	3	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1.2.	Методы постановки диагноза в педиатрии.	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	- навыки обследования детей и подростков и интерпретации результатов обследований при различных заболеваниях	156	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6
Поликлиника				234	7	
2.1.	Правила оформления медицинской документации в поликлинике врачом-педиатром	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	- оформление истории болезни, - сбор анамнеза, - составление плана обследования, оформление направлений на исследования	78	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.2.	Методы постановки диагноза в условиях поликлинического приема	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков в амбулаторных условиях,</li> <li>- синдромологический подход,</li> <li>- дифференциальная диагностика, ранняя диагностика</li> </ul>	156	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Производственная клиническая практика, 2 год обучения				1908	30	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9
Стационар				1080	19	
1.1.	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с заболеваниями дыхательной системы	Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
1.2.	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1.3.	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с заболеваниями почек и мочевыводящих путей	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
1.4	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1.5	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с наследственными заболеваниями	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
1.6	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с эндокринной патологией	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыки обследования детей и подростков</li> <li>- дифференциальная диагностика,</li> <li>- интерпретация результатов обследования</li> <li>- особенности ведения, терапии, реабилитации</li> </ul>	162	2,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1.7	Методика постановки диагноза и особенности ведения детей и подростков с заболеваниями крови	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени	- навыки обследования детей и подростков - дифференциальная диагностика, - интерпретация результатов обследования - особенности ведения, терапии, реабилитации	108	2,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Поликлиника				648	11	
2.1.	Методы постановки диагноза и лечения в условиях поликлинического приема	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	- навыки обследования детей и подростков - дифференциальная диагностика, - интерпретация результатов обследования - особенности ведения, терапии, реабилитации	216	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
2.2.	Методы проведения диспансеризации здоровых и больных детей и подростков; осуществления профилактики заболеваний. Санитарно-просветительская работа.	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	навыками проведения диспансеризации больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации; осуществления профилактики заболеваний -навыками оформления документации, в т.ч инвалидности (ИПР). -навыки консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию	216	3,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9



			здорового образа жизни			
2.3.	Методика реабилитационных и общеоздоровительных мероприятий у детей и подростков, перенесших различные заболевания.	Детская Городская Клиническая Больница №9 имени Г.Н. Сперанского	навыки разработки индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов применения физиотерапии, лечебной физкультуры, психотерапии, иглорефлексотерапии, навыками определения показаний и противопоказания к санаторно-курортному лечению Оформление санаторно-курортной карты	216	3,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

## II. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации

- **Текущий контроль** проводится руководителем практики по итогам выполнения заданий текущего контроля в виде разбора клинической ситуации и оценка практических навыков, выполненных в рамках решения конкретной профессиональной задачи.
- **Промежуточный контроль (аттестация)** проводится по итогам прохождения практики или её разделов:
  - **на первом году обучения** – во 2-ом полугодии, после освоения двух разделов: раздела 1 и раздел 2 в форме зачёта.
  - **на втором году обучения** - в 3-ем полугодии (по пройденным к моменту аттестации разделам практики) и в 4-ом полугодии (по итогам прохождения практики) в форме зачёта с оценкой.

## III. Критерии и шкалы оценивания результатов прохождения практики:

- 1) выполнения заданий промежуточной аттестации:
  - тестовое задание;
  - ситуационная задача
- 2) оценки практических навыков;
- 3) заполненного дневника практики;
- 4) отчета о практике обучающегося;
- 5) характеристик руководителя практики от организации и руководителя практики от кафедры.

Для оценивания результатов практики 2-го полугодия 1-го года обучения используется двух бальная система: **зачтено/не зачтено**

«зачтено» - выставляется при наличии дневника, отчёта о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; положительных характеристик руководителей практик  
«не зачтено» - выставляется при отсутствии дневника, отчёта о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; отрицательных характеристик руководителей практик.

## 2 год обучения (3-е и 4-ое полугодие) – зачёт с оценкой

Для оценивания результатов практики 2-го года обучения используется стандартная четырёхбалльная система (с расчётам итоговой оценки как среднего арифметического по всем критериям):

Критерии оценивания	№ сем.	Шкала оценивания			
		«отлично»,	«хорошо»	«удовлетворительно»	«не удовлетворительно»
дневник о прохождении практики	2-4	заполнен	Заполнен с небольшими недочётами	Заполнен небрежно, не полностью	Не заполнен
характеристики	2-4	положительные	С незначительными замечаниями	С существенными замечаниями	Отрицательные или отсутствуют
тестовое задание (в зависимости от этапа прохождения практики - полугодия) – доля правильных ответов)	2	≥ 70%	60 - 69%	50 - 59%	<50%
	3	≥ 80%	70 - 79%	60 - 69%	<60%
	4	≥ 90%	80 – 89%	70 – 79%	<70%
Ситуационная задача		Решение самостоятельное, аргументированное	Решение самостоятельное, с небольшими неточностями и замечаниями	Решение при наводящих вопросах	Решить задачу не способен
Практические навыки		Выполняет без замечаний	Выполняет с небольшими замечаниями замечаний	Выполняет с ошибками	Не выполняет

### Примерные вопросы:

1. Синдром вегетативной дистонии, клинические проявления.
2. Артериальные гипертензии и гипотензии.
3. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника.
4. Острые лейкозы. Современные представления об этиопатогенезе. Диагностика.

Принципы терапии.

5. Рахит, клиника, классификация, профилактика, лечение.
6. Гипотрофия у детей, клиника, принципы лечения. Паратиреоидит у детей.
7. Ювенильный ревматоидный артрит, особенности течения у детей раннего возраста.

### Ситуационная задача № 1

Девочка от 2 беременности с токсикозом и анемией в конце беременности. Роды быстрые, ребенок родился с обвитием пуповиной вокруг шеи. Наблюдалась неврологом в течение 6 месяцев по поводу перинатального поражения ЦНС, гипертензионного синдрома. На 1 году жизни болела 3 раза ОРВИ, на 2 году – 5 раз. В ясли ходит с 1г. 1мес., была тяжелая адаптация. На 2-м году жизни получила 3 прививки АКДС, одну противокоревую, 4 против полиомиелита; реакция Манту была отрицательной. В 2 года масса тела 12кг 600г, длина тела 86 см, окружность груди 50,5 см. Сон и аппетит не нарушены. Девочка эмоциональна, отзывчива на ласку. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа, слизистые чистые. Лимфоузлы в 4-х группах единичные, не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезнен-

ный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Со стороны нервно-психического развития: понимает рассказ со слов, пользуется двухсложными предложениями, разбирается в 3-4 контрастных цветах, игра носит сюжетный характер, перешагивает через препятствия чередующимся шагом, снимает отдельные предметы одежды, но не умеет их одевать.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените критерии состояния здоровья.
2. Определите группу здоровья.
3. Сделайте назначения.

Правильный ответ:

1. Отягощен биологический анамнез. Физическое развитие гармоничное, без отклонений, мезосоматотип. Нервно-психическое развитие 2 группа, 1 степень задержки. Резистентность сниженная. Функциональное состояние хорошее. Соматический диагноз: здорова.
2. Группа здоровья 2Б.
3. Режим с 1 дневным сном; питание по возрасту; гимнастика; закаливающие процедуры; рекомендации по нервно-психическому развитию: вызывать речевой контакт со взрослыми и детьми, учить одеваться; в сенсорном развитии, игре, движениях – задания по развитию на 2г бмес.; анализ крови, консультация отоларинголога.

### **Ситуационная задача № 2**

Новорожденный мальчик 9 дней жизни экстренно госпитализирован в стационар. Из анамнеза известно, что ребенок родился в срок от матери 29 лет. От 3 беременности, протекавшей на фоне ОРЗ в 1/триместре, от 3-х срочных самопроизвольных родов. По Апгар 8/9 баллов. Вес при рождении – 4,1 кг, рост – 53 см. При рождении выслушан шум в сердце. На 4 сутки жизни ребенок переведен в отделение патологии новорожденных. Активно сосал, прибавлял в весе. С 6-х суток жизни – ухудшение состояния: отказ от еды, появление одышки. На 8 сутки жизни кожные покровы бледные, с серым оттенком, от еды отказывается, нарастающий акроцианоз. Кислородная проба отрицательная. Переведен в отделение реанимации, где поставлен ЦВК, начата инфузия вазопростана, антибактериальная терапия с положительным эффектом. При поступлении: состояние критическое, Отёки на ногах, на лице, на ногах плотные. Окраска кожи акроцианоз 2+. Серость кожных покровов. Пуповинный остаток в скобе. Гнойный двусторонний конъюнктивит. Слизистые цианотичные. Лимфатические узлы не изменены. Инфицированная потница в паховой области. Центральный венозный катетер справа в подключичной вене. Размеры большого родничка 3 X 3 см. Врожденных уродств или дефектов развития нет. Грудная клетка: сердечный горб, слева. Легкие, данные перкуссии: притупление справа. ЧД 90 в мин. Дыхание жесткое, справа резко ослаблено. Хрипы проводные. Тоны сердца ритмичные, 1 тон усиленный, 2 тон усиленный, ЧСС 150 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 2/6, слева от грудины, эпицентр в 3-4 м/р. Частота пульса 150. Пульсация на верхних и нижних конечностях: резко снижена на ногах. Систолическое Артериальное давление: на левой руке – 140, на правой руке – 140, на левой ноге – 40, на правой ноге – 40. Язык чистый. Печень расположена справа, +6 см из под края реберной дуги, плотная. Селезенка не пальпируется. Стул непереваренный, зеленый. Мочеполовая система сформирована правильно по мужскому типу, отек мошонки. Нервная система сознание резко угнетено, мышечный тонус резко снижен. Рентгенологически: легочный рисунок усилен, образование в переднем средостении справа. Корни легких отечны. Талия сердца сглажена, кардиомегалия, КТИ 73% за счет левых отделов сердца.

Газ состав крови (капил): рН 7,3, рСО<sub>2</sub> 23,7, АВЕ -13, рО<sub>2</sub> 30,4, Sa 70% вена рН 7,29, рСО<sub>2</sub> 26,6, АВЕ -12,3, рО<sub>2</sub> 25,3, Sa 40%, лактат 8,4 По ЭХОКГ: ФВ ЛЖ – 46%

### **Вопросы**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каковы осложнения основного заболевания?
3. Какая сопутствующая патология имеет место?
4. Допущены ли какие-то тактические ошибки? Если да, то какие?
5. Ваши дальнейшие действия?

### **Правильные ответы**

1. Критическая коарктация аорты, открытый артериальный проток, большой дефект межжелудочковой перегородки, межпредсердное сообщение, высокая легочная гипертензия, НК 2 Б степени (ФК III), критическое состояние, терапия вазопростаном.
2. Недостаточность кровообращения, легочная гипертензия, почечная недостаточность, дыхательная недостаточность, метаболический ацидоз.
3. Гнойный конъюнктивит, гнойный омфалит.
4. Неправильная установка центрального венозного катетера (в плевральную полость), отсутствие адекватной кардиотонической поддержки и инфузии вазопростана.
5. Перевод на искусственную вентиляцию легких, налаживание адекватного мониторинга, кардиотонической поддержки, стабилизация состояния и подготовка к операции.

### **Примерный перечень практических навыков:**

1. Оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС)
2. Оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.
3. Расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания
4. Назначения лечебных мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии
5. Проведение базовой и продлённой сердечно-легочной реанимации
6. Интубация трахеи с применением ларингоскопа
7. Применение небулайзера и ДАИ
8. Применение глюкометра и оценка данных глюкометра
9. Применение и оценка данных пикфлоуметра
10. Пункция и катетеризацию периферических и магистральных вен
11. В/костные инъекции лекарственных препаратов и инфузионных растворов
12. Дефебриляция с помощью автоматических и штатных ручных дефебрилляторов
13. Использование ларингеальной маски и трубки
14. Использование роторасширителя, языкодержателя, воздуховода
15. Использование коникотома
16. Пункция крикотиреоидной связки

17. Расшифровка данных ЭКГ
18. Укладка пациента при транспортировке, в зависимости от характера острого забо-левания или травмы
19. Промывание, декомпрессия и дренирование желудка
20. Введение уретрального катетера
21. Пункция плевральной полости
22. Расчет доз лекарственных препаратов, используемых при оказании неотложной медицинской помощи
23. Расчет скорости введения инфузионных растворов и инотропных препаратов
24. Догоспитальная седация и фармакотерапия острой боли

#### **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики**

1. Пропедевтика детских болезней : руководство к практическим занятиям : учебное пособие — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 437 с. : ил.
2. Тестовый контроль знаний студентов для итоговой государственной аттестации по направлению подготовки 31.05.02 "Педиатрия" : учебное пособие : в 2 частях / Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова ; под редакцией Б. М. Блохина [и др.]. — 2-е изд. — Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Ч. 1. — 2022 г. — 143 с.
3. Пропедевтика детских болезней : учебник для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / под ред. А. С. Калмыковой. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. — 774 с., [16] л. цв. ил.
4. Наблюдение часто болеющих детей в условиях амбулаторного звена здравоохранения : учебно-методические рекомендации / М. О. Ревнова, И. М. Гайдук, И. В. Колтунцева [и др.]. — Санкт-Петербург : Изд-во СПбГПМУ, 2022 г. — 87 с.
5. Детские болезни : учебник к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы среднего, высшего, дополнительного профессионального образования по дисциплине "Педиатрия" по специальности "Лечебное дело" / под ред. Р. Р. Кильдияровой. — 2-е изд., перераб. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 796 с. : ил.
6. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 томах / Н. П. Шабалов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург [и др.] : Питер. Т. 1. — 2021 г. — 875 с. : ил.
7. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 томах / Н. П. Шабалов. — 9-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург [и др.] : Питер. Т. 2. — 2021 г. — 895 с. : ил.
8. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлению подготовки 31.05.02 "Педиатрия" / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. — 491 с. : ил.

9. Овсянников Д. Ю., Кршеминская И. В., Абрамян М. А., Айрапетян М. И., Акинпелу О. М. Педиатрия : учебник : в 5 томах / под редакцией Д. Ю. Овсянникова. — Москва : Российский университет дружбы народов. Т. 1 : Сердечно-легочная реанимация, неонатология, лихорадка и основы антибиотикотерапии / Д. Ю. Овсянников, И. В. Кршеминская, М. А. Абрамян [и др.]. — 2021 г. — 476, [1] с., [4] л. цв. ил.
10. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. В. А. Доскина, М. В. Лещенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2020 г. — 587 с.
11. Детская эндокринология : учебник для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия" / И. И. Дедов, В. А. Петеркова, О. А. Малиевский, Т. Ю. Ширяева. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 г. — 249 с. : ил.
12. Вирусные диареи у детей. Алгоритм диагностики и лечения : учебно-методическое пособие / Е. Р. Мескина, А. Ю. Ушакова. — Москва : МОНИКИ, 2019 г. — 65 с.
13. Диспансеризация детей в условиях поликлиники : учебное пособие для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования - программам специалитета специальности Педиатрия № 67/05.05-19 от 20.07.2016 / С. Я. Волгина, Н. А. Соловьёва, Г. А. Кулакова, Е. А. Курмаева. — Казань : МеДДоК, 2018 г. — 271 с. : ил.
14. Врожденные пороки сердца и миокардиты у детей : учебное пособие / Н. С. Черкасов, Т. Н. Доронина. — Астрахань : Издательство Астраханского ГМУ", 2018 г. — 116 с. : ил.
15. Учебное пособие по навыкам отоскопии : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 "Педиатрия" / Русецкий Ю. Ю. [и др.]. — Москва : ПедиатрЪ, 2018 г. — 55 с. : ил.
16. Детская неврология [Текст] : учебник для студентов образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 31.05.02 (060103.65) "Педиатрия" по дисциплине "Нервные болезни" : в 2 томах / А. С. Петрухин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа. Т. 2. — 2018 г. — 555 с. : ил.
17. Особенности организации и оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях : учебное пособие для врачей / [авт.: В. М. Розинов, В. И. Петлах, Л. И. Будкевич. — Москва : ФГБУ "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита", 2017 г. — 75 с. : ил.
18. Алгоритм диагностики и лечения инфекционного мононуклеоза у детей : учебно-методическое пособие / Л. А. Галкина. — Москва : МОНИКИ, 2019 г. — 22 с.
19. Педиатрия : учебник для студентов медицинских вузов / [Е. С. Анциферова, В. Г. Арсентьев, С. В. Девяткина и др.]. — 7-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛят, 2019 г. — 942, [1] с. : ил.
20. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник для

вузов / Т. В. Капитан. — 8-е изд., испр. и доп. — Москва : МЕДпресс-информ, 2019 г. — 895 с., [8] л. цв. ил.

21. Педиатрия. История болезни : учебное пособие для обучающихся по программам специалитета по специальности "Педиатрия" / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Р. М. Файзуллина. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 94 с. : ил.

*Информационное обеспечение:*

1. Электронная образовательная среда Института усовершенствования врачей
  2. "Консультант+"
  3. ЭБС «Центральная научная медицинская библиотека»
  4. Ресурсы Российского индекса научного цитирования (РИНЦ)
  5. Национальная медицинская библиотека Pubmed
- Справочная Правовая Система КонсультантПлюс

**Материально-техническое обеспечение блока  
«Производственная (клиническая) практика 1»**

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Тоннометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребёнка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты. Мультимедийные средства обучения. Компьютеры с возможностью выхода в интернет.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б2.1. «ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»**

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей

**ТЕСТЫ К БИЛЕТУ ДЛЯ СДАЧИ ЗАЧЕТА**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

**Вариант № 1**

1. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ  
УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 летБ)  
осуществление восстановительного лечения

В) организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторно-  
диагностических исследований

Г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

2. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ  
МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

А) беременным женщинам и детям раннего возрастаБ)

только беременным женщинам

В) семье, имеющей детей среднего возрастаГ)

семье, имеющей детей раннего возраста

3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ  
В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ  
ПРЕДУСМОТРЕН ИЗОЛЯТОР С БОКСАМИ, КОТОРЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

4. ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В СООТВЕТСТВИИ С  
ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 16.04.2012 Г. № 366Н СОСТАВЛЯЕТ

А) 800

Б) 700

В) 1000

Г) 900

5. НОРМАТИВ ПРИЕМА ВРАЧА-ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
ОСМОТРАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В ЧАС

А) 7 человек

Б) 5 человек

В) не более 12 человекГ) 10  
человек

6. ФОРМА №058/У - ЭТО

А) экстренное извещение об инфекционном заболевании



Б) история развития ребёнка В)

медицинская карта ребёнка

Г) журнал учёта профилактических прививок

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО \_\_\_\_ ДНЕЙ

А) 3

Б) 7

В) 15

Г) 10

8. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В

А) 1 месяц

Б) 3 месяца

В) 6 месяцев

Г) 9 месяцев

9. ФЛЮОРОГРАФИЮ ВПЕРВЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В\_ЛЕТ

А) 15

Б) 10

В) 12

Г) 16

10. ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) ежедневно до выздоровления Б)

ежедневно до улучшения

В) через день до выздоровления Г)

через день до улучшения

11. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) фильтра с боксами Б)

регистратуры

В) кабинета здорового ребёнка Г)

гардероба

12. К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ

А) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06Б)

112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06

В) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у

Г) 039/у; 112/у; 030/у; 088/у-06

13. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ

А) детской городской поликлиники (поликлинического отделения)

Б) детской городской больницы (детского стационара) В)

детского дошкольного образовательного учреждения Г)

детского санатория

14. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) доврачебный

Б) санитарно-просветительный В)

воспитательный

Г) врачебный

15. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕС.

- А) 1
- Б) 3
- В) 2
- Г) 6

16. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- А) санировать очаги инфекцииБ)  
приобрести путевку
- В) посетить логопеда
- Г) проконсультироваться у психолога

17. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) УЗИ внутренних органовБ)  
общий анализ крови
- В) общий анализ мочиГ)

ЭКГ

18. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- А) месяцБ)

год

- В) 3 месяца

- Г) 6 месяцев

19. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) эпикриз
- Б) история болезни
- В) статистический талон
- Г) форма № 112/у

20. 2-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ\_\_\_НЕДЕЛЯ

- А) 31-32

- Б) 25-26

- В) 27-28

- Г) 20-24

21. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- А) месячный план профилактических прививок (каждого участка)
- Б) сертификат профилактических прививок
- В) контрольную карту диспансерного наблюденияГ) паспорт здоровья школьника

22. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ 3 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК\_ДНЕЙ

- А) 14

- Б) 7

- В) 10

- Г) 30

23. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) врачебная комиссия
- Б) заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной

работе

В) заведующая педиатрическим отделением

Г) главный врач детской поликлиники

24. В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЕТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОВОДИТСЯ ПО

А) переписи детского

населения Б) посещению в

поликлинике В) форме №112/у

Г) форме №063/у

25. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ

А) паспорт Б)

СНИЛС

В) медицинский полис

Г) свидетельство о рождении ребенка

26. К ПРИЗНАКАМ ВНЕШНЕГО УТОМЛЕНИЯ РЕБЁНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕ ОТНОСЯТ

А) антропометрические данные

Б) окраску кожи лица, шеи

В) потливость

Г) характер дыхания и движений

27. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ

А) развития и воспитания здорового ребенка

Б) методов диагностики инфекционных

заболеваний В) лечения неинфекционных

заболеваний

Г) профилактических осмотров детей

28. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие второго ребенка в семье

Б) развитие обезвоживания с потерей массы тела 10%

В) появление неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред) Г) невозможность проведения терапевтических

мероприятий на дому

29. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ\_МЕСЯЦЫ

А) 3, 6, 9, 12

Б) 1, 2, 4, 6, 11

В) 0, 1, 6, 12

Г) 0, 6, 12

30. ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОХВАТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВРАЧЕБНЫМ ПАТРОНАЖЕМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

А) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, кобщему числу новорожденных)  $\times 100\%$

Б) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 3 дня после выписки из роддома, кобщему числу новорожденных)  $\times 100\%$

В) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 7 дней после выписки из роддома, кобщему числу новорожденных)  $\times 100\%$

Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 10 дней после выписки из роддома, кобщему числу новорожденных) × 100%

31. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

А) локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания

Б) генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев

В) генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции

Г) локализованная (любая группа лимфоузлов), продолжается весь лихорадочный период

32. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) метапневмовирус

Б) коронавирус

В) ротавирус

Г) респираторно-синтициальный вирус

33. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) интерферронообразование

Б) фагоцитоз

В) IgM-антитела

Г) IgG-антитела

34. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

А) фарингите

Б) бронхиальной обструкции

В) остром ларингите

Г) трахеите

35. ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

А) притупления перкуторного звука

Б) грубого лающего кашля

В) асимметрии хрипов в легких

Г) нормальной температуры

тела

36. ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

А) пневмоторакса

Б) кашля с репризами

В) инспираторной одышки

Г) экспираторной одышки

37. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ – ПОСЕВ

А) испражнений на вирусы

Б) крови на стерильность

В) мочи на стерильность

Г) слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии

38. ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРЕВОЙ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) милиарная сыпь

Б) этапность высыпания

В) сыпь на волосистой части головы

Г) начало сыпи с нижних

конечностей

39. К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ

ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОТНОСИТСЯ

- А) тяжелая форма болезни
- Б) легкая форма болезни
- В) возраст старше 10 лет

Г) неотягощенный преморбидный фон

40. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОРИ У НЕ ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) от 9 до 21 дня
- Б) с 11 по 21 день
- В) от 9 до 17 дней
- Г) 10 дней

41. КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ

- А) экстренная вакцинация в первые 72 часа
- Б) бактериологическое обследование
- В) изоляция с 11 по 21 день контакта
- Г) назначение превентивного приема антибактериальных препаратов

42. ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ?

- А) аминогликозиды
- Б) защищенные пенициллины
- В) фторхинолоны
- Г) нитрофураны

43. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) раствор бриллиантовой зелени
- Б) бактериофаги
- В) антибиотики
- Г) противовирусные препараты (ацикловир)

44. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) нормальная температура тела
- Б) боль при жевании и разговоре
- В) боль при глотании
- Г) сухость кожных покровов

45. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) лейкоцитоз
- Б) лейкопения
- В) тромбоцитопения
- Г) лимфопения

46. КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?

- А) длительная фебрильная лихорадка
- Б) гепатоспленомегалия
- В) полиморфизм сыпи
- Г) геморрагический синдром

47. КАКОЙ МАТЕРИАЛ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?

- А) ликвор
- Б) мокроту
- В) кал
- Г) слизь из носа и зева

48. РАСПОЛОЖЕНИЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ ПО ЛАКУНАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

## ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ

А) среднетяжелой

Б) легкой

В) тяжелой

Г) токсической

49. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И

А) краснухи

Б) дифтерии ротоглотки

В) аденовирусной инфекции

Г) кори

50. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гастроинтестинальный

Б) экзантемы

В) токсический

Г) скарлатиноподобный

51. НАЗОВИТЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) увеит

Б) дерматит

В) хореоретинит

Г) синусит

52. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТ \_\_\_\_\_ ХРИПЫ

А) диффузные сухие свистящие

Б) диффузные мелкопузырчатые

влажные В) локальные

мелкопузырчатые влажные Г)

диффузные разнокалиберные влажные

53. ДАЙТЕ ПОДРОБНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЫПИ ПРИ ТИПИЧНОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ

А) мелкоточечная, на сгибательных поверхностях

конечностей Б) пятнисто-папулезная, характерна

этапность высыпания

В) мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях

конечностей Г) полиморфная, характерны симптомы «капюшона»,

«перчаток», «носков»

54. КРАСНУХА – ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

А) протекающее с поражением ЦНС, сыпью

Б) протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и

катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных

лимфоузлов

В) протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами

в зеве Г) характеризующееся симптомами интоксикации и

диареей

55. ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ВЫЯВЛЯЮТ

А) блефарит

Б) конъюнктивит

В) кровоизлияния в оболочке

глаза Г) увеит

56. РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) аденовирусной инфекции

Б) парагриппа В)

РС-инфекции Г)

гриппа

57. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

А) цефуроксим-аксетил

Б) амоксициллин-клавуланат

В) не предусмотрено

Г) триметаприм-сульфаметоксазол

58. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ

А) моноцитоз

Б) лимфоцитоз В)

лейкоцитоз Г)

нейтропению

59. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ

А) «поджаренный» язык

Б) мелкоточечная сыпь

В) гепатомегалия

Г) спленомегалия

60. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН:

А) в течение всего катарального периода

Б) до 5 дня высыпаний

В) до конца клинических проявлений

заболевания Г) в первые 5 дней

инкубационного периода

61. ЗАПОДОЗРИТЬ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ

А) постоянное нарушение дыхания при

кормлении Б) кашель

В) напряжение брюшной стенки

Г) наличие пенистых выделений изо рта

62. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

А) антител к тканевой

трансглутаминазе Б) антител к

сахаромицетам

В) фекального кальпротектина

Г) антител к цитоплазме нейтрофилов

63. АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) рвотой непереваренной пищей

Б) рвотой с примесью желчи

В) срыгиванием через 1 ч после

еды Г) рвотой переваренной пищей

64. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рвота во время еды

Б) отказ от еды

В) рвота застойным содержимым

желудка Г) рвота после еды

65. НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рН-метрия
- Б) одномоментное исследование по Боасу-Эвальду
- В) фракционное исследование с последующим титрованием
- Г) ацидотест

66. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия
- Б) рентгеноконтрастное исследование
- В) УЗИ
- Г) иридодиагностика

67. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
- Б) гиперацидность
- В) горечь во рту
- Г) рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи

68. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

- А) эндоскопии
- Б) рентгеноскопии
- В) рентгенографии
- Г) копрологии

69. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А) гастродуоденоскопию
- Б) дуоденальное зондирование
- В) исследование кала на скрытую кровь
- Г) рентгеноконтрастное исследование

70. ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертрансаминаземия
- Б) гиперхолестеринемия
- В) диспротеинемия
- Г) гипофибриногенемия

71. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) одышкой
- Б) лихорадкой
- В) бледностью
- Г) гипертензией

72. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ?

- А) биопсия лимфоузла
- Б) ультразвуковое исследование лимфоузла
- В) рентгенография грудной клетки
- Г) компьютерная томография грудной клетки

73. КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)?

- А) подмышечные, локтевые
- Б) затылочные, заушные
- В) подчелюстные, шейные
- Г) шейные, надключичные

74. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ



- А) симметричное, умеренное, без изменения плотности
  - Б) несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции
  - В) симметричное, значительное, с выраженной болезненностью
  - Г) несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное
75. РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) системной красной волчанки
  - Б) острой ревматической лихорадки
  - В) системной склеродермии
  - Г) ювенильного идиопатического артрита
76. ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

- А) функциональной неполноценности тромбоцитов
- Б) тромбоцитопении
- В) геморрагического синдрома
- Г) изменений в коагулограмме

77. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 2-4 мин
- Б) 5-7 мин
- В) 8-9 мин
- Г) 10-12 мин

78. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ $\times 10^9$ /л

- А) 150-300
- Б) 100-120
- В) 310-350
- Г) 400-500

79. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ $\times 10^9$ /л

- А) 100
- Б) 200
- В) 50
- Г) 150

80. ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ $\times 10^9$ /л

- А) 150
- Б) 130
- В) 110
- Г) 100

81. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения
- Б) над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический
- В) над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический
- Г) на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический

82. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эхокардиография
- Б) электрокардиография
- В) рентгенография сердца в 3-х проекциях
- Г) рентгенокимография

83. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСИТСЯ

- А) длительная стойкая тахикардия
- Б) глухость сердечных тонов
- В) нерегулярный сердечный ритм
- Г) дующий систолический шум в сердце

84. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

- А) 10 и 90
- Б) 95 и 99
- В) 10 и 50
- Г) 90 и 95

85. ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ИНТЕРВАЛ PQ

- А) укорочен
- Б) не изменен
- В) незначительно увеличен
- Г) изменяется во времени

86. ПРИ I СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- А) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст.
- Б) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
- В) находятся между 10 и 50 перцентилями
- Г) находятся между 90 и 95 перцентилями

87. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ренальная ангиография
- Б) ультразвуковое исследование сосудов почек
- В) измерение артериального давления на ногах
- Г) внутривенная урография

88. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS
- Б) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
- В) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
- Г) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

89. К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- А) увеличение полостей желудочков
- Б) гипертрофия левого желудочка
- В) гипертрофия правого желудочка
- Г) гипертрофия межжелудочковой перегородки

90. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
- Б) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
- В) выпадение комплекса QRS
- Г) атриовентрикулярная диссоциация

91. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- А) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия
- Б) бактериурия
- В) гематурия
- Г) гипертония

92. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) лейкоцитурией с бактериурией
- Б) гематурией
- В) протеинурией

- Г) цилиндрурией  
93. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса до данным УЗИ  
Б) нарушение функционального состояния почек  
В) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры  
Г) учащенное болезненное мочеиспускание
94. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О  
А) пиелонефрите  
Б) аномалии развития органов мочевой системы  
В) гломерулонефрите  
Г) тубуло-интерстициальном нефрите
95. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ  
А) цистоскопию  
Б) цистографию  
В) изотопную сцинтиграфию  
Г) экскреторную урографию
96. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) непереносимость йода  
Б) острая почечная недостаточность  
В) непереносимость белков коровьего молока  
Г) нарушение концентрационной способности почек
97. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА  
А) 7-14 дней  
Б) 1 месяц  
В) 3 месяца  
Г) весь период терапии
98. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН  
А) монурал  
Б) гентамицин  
В) нитроксолин  
Г) сумамед
99. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ  
А) спазмолитиков  
Б) антибиотиков  
В) анальгетиков  
Г) мочегонных препаратов
100. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ  
А) С-реактивный белок  
Б) мочевины сыворотки крови  
В) креатинин сыворотки крови  
Г) общий белок сыворотки крови

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт усовершенствования врачей

ТЕСТЫ К БИЛЕТУ ДЛЯ СДАЧИ ЗАЧЕТА

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

**Вариант № 2**

1. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО

- А) 18 лет
- Б) 10 лет
- В) 7 летГ)

года

2. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ

- А) медицинская сестра или фельдшерБ) участковый педиатр
- В) врач-педиатр или медицинская сестраГ) медицинский регистратор

3. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В

- А) фильтре поликлиники
- Б) кабинете участкового врача
- В) процедурном кабинете
- Г) кабинете инфекциониста

4. ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ\_%

- А) 95
- Б) 100
- В) 90
- Г) 80

5. ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ НОРМА ПРИЕМА ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_В ЧАС

- А) 4 человека
- Б) 2 человека
- В) 5 человек
- Г) 6 человек

6. ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В

- А) форме № 112
- Б) журнале переписи детского населения
- В) журнале учета бактериальных препаратовГ) форме № 030

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) на весь период карантина
- Б) до 15 дней
- В) до 10 дней
- Г) на неделю

8. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ЭКГ В

- А) 12 месяцев
- Б) 1 месяц
- В) 3 месяца
- Г) 6 месяцев

9. ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ

- А) 3–6
- Б) 6–7
- В) 7–9
- Г) 10

10. ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ

- А) участковый врач–педиатр
- Б) главный врач поликлиники
- В) нач. мед. поликлиники
- Г) заведующий педиатрическим отделением

11. ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА

- А) в боксе
- Б) в кабинете участкового врача
- В) в кабинете врача-специалиста
- Г) в кабинете заведующего педиатрическим отделением

12. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) 063/у и 112/у
- Б) 026/у - 2000 и 112/у
- В) 063/у и 058/у
- Г) 063/у и 026/у – 2000

13. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ

- А) медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением
- Б) участковый педиатр, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением
- В) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением
- Г) акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

14. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В

- А) год
- Б) 6 месяцев
- В) 2 года
- Г)

квартал

15. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- А) клинико-лабораторное обследование
- Б) лечение в стационаре
- В) приобретение путевки
- Г) проконсультироваться у психолога

16. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 30-50 минут
- Б) 5-10 минут
- В) 1,5 часов
- Г) 1 часа

17. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

- А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома
- Б) на 10-й день жизни
- В) в возрасте одного месяца
- Г) в возрасте 2-х месяцев

18. РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ

- А) клинический анализ крови и общий анализ мочи
- Б) глюкозу сыворотки крови
- В) общий анализ мочи
- Г) клинический анализ крови

19. В ПОНЯТИЕ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ» ВХОДЯТ

- А) диета, лечебные столы, режим, витаминизация
- Б) профилактика и лечение педикулеза
- В) рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика
- Г) рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация

20. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ 3-ГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тяжелая экстрагенитальная патология у беременной женщины
- Б) анемия легкой степени в 18 недель
- В) острый пиелонефрит за 1 год до беременности
- Г) физиологическое течение беременности

21. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА ВРАЧ ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО И

- А) код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ ХБ) код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата
- В) его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата
- Г) шифр диагноза по МКБ Х, стоимость лекарственного препарата

22. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ

- А) у ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция
- Б) у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
- В) мама находится в декретном отпуске
- Г) мама находится в очередном отпуске

23. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР РУКОВОДСТВУЕТСЯ

А) состоянием ребенка

Б) самочувствием ребенка

В) ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при различных заболеваниях

Г) сроками временной нетрудоспособности по просьбе мамы

24. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

А) 026/у-2000Б)

112/у

В) 063/уГ)

058/у

25. ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) МЗ СР РФ №624н

Б) МЗ СР РФ №366н

В) МЗ РФ №1175н Г)

МЗ РФ №514н

26. ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) выраженный токсикоз беременной

Б) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье

В) отягощенный аллергический анамнез у родственников

Г) кровнородственный брак

27. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ

А) атриовентрикулярной блокаде 1 степени

Б) синдроме удлиненного интервала

QТВ) синдроме Вольфа-Паркинсона-

Уайта

Г) трехпучковой блокаде ножек пучка Гиса

28. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

А) 12 часов

Б) 3 часов

В) 6 часов

Г) 1 часа

29. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

А) 3

Б) 5

В) 6

Г) 9

30. ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

А) (числа детей 1-го года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) × 100%

Б) (числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного года) × 100%

В) (числа активных посещений к общему числу посещений) × 100%

Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, кобщему числу новорожденных)  $\times 100\%$

31. РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

А) острый ринит

Б) бронхиолит

В) пневмонию

Г) вирусную диарею

32. ОТЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ОРВИ

А) содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10%

Б) отсутствие катаральных явлений (насморк, кашель)

В) выраженность интоксикации

Г) выраженность нейротоксикоза

33. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) наиболее выраженные изменения в кишечнике

Б) начало септического процесса

В) внедрение вируса на небных и носоглоточных миндалинах

Г) Т-лимфоциты, содержащие вирус, активируют Т-киллеры

34. К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_

ХРИПЫ

А) локальные мелкопузырчатые

Б) рассеянные сухие

В) рассеянные

мелкопузырчатые

Г) локальные сухие

35. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) пневмоторакс

Б) ателектаз

В) абсцесс

Г) булла

36. ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАКТЕРНО ДЛЯ

А) заглоточного абсцесса

Б) обструктивного бронхита

В) пневмонии

Г) стеноза гортани

37. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) частый кашель

Б) обильный насморк

В) стеноз гортани I–II степени

Г) головная боль

38. К ПРИЗНАКАМ, ПОМОГАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ, ОТНОСЯТ

А) пятна Бельского-Филатова



Б) обильный насморк

В) влажный кашель

Г) повышение температуры

39. ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мелкоточечная

Б) везикулезная

В) пятнисто-папулезная

Г) геморрагическая

40. ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2-ГО КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН

А) с 9 по 17 день

Б) с 11 по 21 день контакта

В) на 7 дней с момента изоляции

больного Г) с 30 по 60 день

41. РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА

А) 10 дней

Б) 14 дней

В) 21 день

Г) 1 месяц

42. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) сульфаниламидные препараты

Б) антибиотики (цефотаксим)

В) ацетилсалициловая кислота

Г) противовирусные (озельтамивир)

43. ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

А) в периоде реконвалесценции

Б) в разгаре болезни

В) в продромальном периоде

Г) при наличии осложнений

44. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный

Б) контактный

В) водный Г)

пищевой

45. ГОВОРЯ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ КОКЛЮША, СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

А) длительность периода контагиозности не зависит от получаемой пациентом антибиотикотерапии

Б) наиболее высокой является контагиозность пациента в стадии

спазматического кашля В) в катаральной стадии инфекции контагиозность пациента наиболее высока

Г) для *Bordetella pertussis* не характерно бессимптомное хроническое носительство

46. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) левомицетин

Б) гентамицин В)

пенициллин Г)

цефтриаксон

47. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- А) грамположительных кокков
- Б) герпесвирусов
- В) грамотрицательных кокков
- Г) энтеровирусов

48. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЛЕНЧАТЫМИ И ПЛЕНЧАТО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) однократно
- Б) трехкратно
- В) двукратно
- Г) четырехкратно

49. ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- А) выделением вируса из носоглоточных смывов
- Б) посевом крови на сахарный бульон
- В) исследование мазка из зева и носа на флору
- Г) биохимическим исследованием крови

50. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИГРАЕТ

- А) вирусемия
- Б) гепатотропное воздействие
- В) бактериемия
- Г) нефротоксическое воздействие

51. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр
- Б) бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III
- В) острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, ДН 0-I
- Г) синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной

52. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ БРОНХИОЛИТА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТ ДИФФУЗНЫЕ \_\_\_\_\_ ХРИПЫ

- А) сухие свистящие
- Б) мелкопузырчатые влажные
- В) крупнопузырчатые влажные
- Г) разнокалиберные влажные

53. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А) иммуноглобулин внутримышечный
- Б) АДС-анатоксин
- В) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- Г) антибиотик широкого спектра действия

54. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пневмония
- Б) менингоэнцефалит
- В) миокардит

Г) артрит

55. АПНОЭ ПРИ КОКЛЮШЕ – ЭТО

А) остановка сердца во время приступа  
кашля

Б) остановка дыхания на вдохе

В) остановка дыхания на кашлевом  
выдохе

Г) рвота после приступа кашля

56. У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ  
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ  
ПРЕПАРАТОВ

А) является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить  
возникновение осложнений

Б) является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты  
влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность

В) не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся  
характер

Г) зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология  
мононуклеозоподобного синдрома

57. ТИПИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ  
ЯВЛЯЮТСЯ

А) лейкопения, нейтропения, ускоренное СОЭ

Б) лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренное СОЭ

В) лейкоцитоз, лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров,  
нормальное СОЭ

Г) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальное СОЭ

58. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ципролет

Б) бензилпенициллин

В) гентамицин

Г) виферон

59. ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ

А) петехиальной

Б) милиарной

В) пятнистой-папулезной склонной к  
слиянию Г) мелкоточечной

60. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ

А) 11 дней

Б) 8-12 часов

В) 2-7 дней

Г) 17 дней

61. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки

Б) копрологическое исследование

В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке  
крови

Г) УЗИ брюшной полости

62. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остаточное пятно бария

- Б) конвергенция складок
  - В) отечность складок
  - Г) раздраженная луковица
63. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А) непрямой гипербилирубинемией
  - Б) повышением уровня трансаминаз
  - В) прямой гипербилирубинемией
  - Г) ретикулоцитозом
64. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
  - Б) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
  - В) копрологический
  - Г) эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта
65. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А) ирригоскопии
  - Б) колоноскопии
  - В) копрограммы
  - Г) ректороманоскопии
66. ДЛЯ ДИСХОЛИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО
- А) утолщение стенок желчного пузыря
  - Б) наличие перегородок и перетяжек
  - В) наличие эхоплотного гетерогенного осадка
  - Г) уплотнение печеночных протоков
67. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНАЧАЛЕ ПРОВЕСТИ
- А) эзофагоскопию
  - Б) исследование мокроты на сидерофаги
  - В) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
  - Г) УЗИ печени и селезенки
68. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
  - Б) копрологическое исследование
  - В) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
  - Г) УЗИ брюшной полости
69. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ
- А) отварное мясо
  - Б) молочные продукты
  - В) овощи
  - Г) фрукты
70. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ
- А) щелочной фосфатазы
  - Б) аспартатаминотрансферазы
  - В) аланинаминотрансферазы

Г) альдолазы

71. РЕБЕНКУ 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,88. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- А) III степени, нормохромной
- Б) II степени, гипохромной
- В) III степени, гипохромной
- Г) II степени, нормохромной

72. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- А) анемию, желтуху, спленомегалию
- Б) анемию, желтуху, тромбоцитопению
- В) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
- Г) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

73. АНЕМИЯ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ

- А) нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная
- Б) гипохромная, микроцитарная, гиперрегенераторная
- В) нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная
- Г) гиперхромная, макроцитарная, гипорегенераторная

5. [T006342] НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ

- А) соляная кислота
- Б) липаза
- В) амилаза
- Г) гастрин 15

74. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?

- А) гемолитическую анемию
- Б) гипопластическую анемию
- В) сидеробластную анемию
- Г) витаминдефицитную анемию

75. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РЕБЕНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЕМОСИДЕРОЗА?

- А) десфераловый тест
- Б) пробу на аутогемолиз
- В) определение уровня метгемоглобина
- Г) электрофорез гемоглобина

76. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ

- А) ретикулоцитов
- Б) тромбоцитов
- В) сывороточного железа
- Г) сывороточного ферритина

77. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ

- А) нормохромную, гиперрегенераторную
- Б) гиперхромную, гиперрегенераторную
- В) гипохромную, регенераторную

Г) гиперхромную, регенераторную

78. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТРАКТУЮТСЯ КАК АНЕМИЯ?

А) снижение уровня гемоглобина и эритроцитов

Б) снижение уровня гемоглобина и цветового показателя

В) снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов

Г) снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов

79. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_%

А) 1- 2

Б) 3-5

В) 6-10

Г) 15-30

80. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперретикулоцитоз

Б) гипокалиемия

В) прямая гипербилирубинемия

Г) гиперкальциемия

81. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

А) атриовентрикулярная диссоциация

Б) удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

В) прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

Г) выпадение комплекса QRS

82. ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

А) смещение сегмента ST выше изоэлектрической линии

Б) патологический зубец Q

В) синусовая брадикардия

Г) увеличение общего вольтажа QRS

83. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ

А) уменьшение общего вольтажа QRS

Б) смещение сегмента ST ниже изоэлектрической линии

В) патологический зубец Q

Г) синусовая брадикардия

84. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ РИТМ

А) 160 в минуту, регулярный, резко деформирован QRS

Б) 130 в минуту, регулярный, узкий QRS

В) 150 в минуту, регулярный, узкий QRS

Г) более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS

85. ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО

А) выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста

Б) отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS

В) наличие АВ-диссоциации

Г) выявление деформации и расширения QRS

86. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ

А) мерцательной аритмии

Б) полной АВ-блокады

В) суправентрикулярной экстрасистолии

Г) суправентрикулярной тахикардии

87. ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС \_\_\_\_\_ В 1 МИН

- А) 180
- Б) 160
- В) 140
- Г) 120

88. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) летучесть болей
- Б) поражение мелких суставов
- В) утренняя скованность суставов
- Г) длительное течение артрита

89. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

- А) АНФ и АТ к двуспиральной ДНК
- Б) ревматоидный фактор и сиаловые кислоты
- В) повышение титров АСЛО и АСГ
- Г) положительная реакция Райта и Хеддельсона

90. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) дигоксина
- Б) пропранолола
- В) оксигенотерапии
- Г) промедола

91. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) цистографию
- Б) в/в урографию
- В) ангиографию

Г) компьютерную томографию

92. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И

- А) протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия
- Б) протеинурия, гиперлипидемия, гематурия
- В) протеинурия, гиполипидемия, гипоальбуминемия
- Г) лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

93. КОЛИЧЕСТВО АЛЬБУМИНА В МОЧЕ 80 МГ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) микроальбуминурии
- Б) альбуминурии
- В) низкоселективной протеинурии
- Г) низкомолекулярной протеинурии

94. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД (СМАД) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ \_\_\_\_\_АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- А) первичной
- Б) реноваскулярной
- В) ренальной
- Г) эндокринной

95. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОТЕИНУРИЯ

- А) 50 мг/м<sup>2</sup>/час
- Б) 5 мг/м<sup>2</sup>/час
- В) 500 мг/сутки
- Г) 1000 мг/сутки

96. ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гематурия
- Б) протеинурия
- В) лейкоцитурия
- Г) бактериурия

97. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бактериурия
- Б) гематурия
- В) протеинурия
- Г) лейкоцитурия

98. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- А) креатинина
- Б) альбумина
- В) билирубина
- Г) холестерина

99. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эналаприл
- Б) амлодипин
- В) верошпирон
- Г) фуросемид

100. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- А) 2000
- Б) 5000
- В) 3000
- Г) 1000



**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №1**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 9 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от 3 беременности (предыдущие беременности – выкидыши на ранних сроках), протекавшей на фоне токсикоза 1 и 2 половины, преждевременной отслойкой плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 30 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые, на щеках единичные элементы сыпи мелкопятнистые на неизменном фоне. Большой родничок 1,0x1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Отделяемого из глаз нет. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пуэрильное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опровержения без особенностей.

**Вопросы:**

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №2**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический прием к врачу-педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную, тертое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной

дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л; эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}$  /л; цветовой показатель – 0,85; лейкоциты –  $6,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 32%; базофилы - 1%; эозинофилы – 3%; лимфоциты – 58%; моноциты – 4%; СОЭ – 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах - МСН – 22 пг (норма 24-33 пг).

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие продукты необходимо включить в рацион ребенка?
4. Укажите расчет дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №3**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 10 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 и 2 половины, преждевременной отслойкой плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 28 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые. Большой родничок 1,0x1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пуэрильное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опрвления без особенностей.

**Вопросы:**

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №4

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Профилактический осмотр в детской поликлинике ребенка в 1 месяц. Мать кормит ребенка грудью, жалуется, что в последние дни ребенок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребенка урчит в животе. Ребенок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребенок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребенок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар 6/8 баллов.

### **Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
3. Сформулируйте рекомендации по лечению.
4. Какие рекомендации необходимо дать маме по питанию?

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №5

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Девочка 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение.

Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально неблагополучной семьи. ОРВИ болеет до 6-7 раз в год. В течение последнего года успеваемость в школе снизилась. Питание нерегулярное. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные. Интеллект сохранен. Масса тела 33 кг. Формула полового развития МаЗ, Р2, Ах2, МеЗ. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно. В анализе мочи: рН - слабо кислая, белок-0,066г/л, лейкоциты– 4-5 в п/зр. В анализе периферической крови: гемоглобин – 80 г/л, эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,7, лейкоциты–  $7,6 \times 10^9$ /л, базофилы-0%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -59%, лимфоциты - 28%, моноциты - 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия +++ , анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++. МСН– 19,5 пг (содержание гемоглобина в эритроците в норме - 24-33 пг).

### **Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Что способствовало развитию данного заболевания?
3. Назначьте необходимое лечение и обоснуйте его.

#### 4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

### КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №6

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Врач-педиатр участковый пришел на патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребенок 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. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.

Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребенком на участке.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №7**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.

Из анамнеза известно, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается S-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.

**Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм действий врача-педиатра участкового.
3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
4. Какая дальнейшая тактика ведения ребенка.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №8**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия  
«Педиатрия»  
очная форма

На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. С 1 месяца на вскармливании цельным коровьим молоком. Прикорм не введен. Масса тела 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧД 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание свободное. Общий анализ мочи: рН – слабо-кислая; белок – 0,033‰; лейкоциты – 1–3 в поле зрения.

В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л, эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $8,5 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%,

базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия<sup>++</sup>, анизоцитоз<sup>+</sup>, пойкилоцитоз<sup>+</sup>. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-33 пг).

**Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз? Определите группы риска.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.
3. Посоветуйте коррекцию питания. Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №9**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Hb-115 г/л.

В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700г, длина - 70см. Большой родничок 1,0х0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия: длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, профилактике дефицитных состояний.
3. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо ему назначить?

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №10**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины.

Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г, длина – 80 см. Сон спокойный. Appetit хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом; умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); в момент заинтересованности называет предметы; находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

### **Вопросы:**

1. Оцените психомоторное развитие ребенка.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации должен получить?

Зав. кафедрой поликлинической педиатрии  
с курсом педиатрии ФДПО, д.мед.н.

\_\_\_\_\_ Н.А.Белых

## **КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №11**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На профилактическом приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от V беременности II срочных родов, I, II, III беременности – мед.аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С одного месяца ребенок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см. Психометрия: Аз - узнает близкого человека (радуется); Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; Д.о. – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за

подмышки ноги не упираются о твердую опору; Ра - гулит; Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №12**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Жалобы на наличие высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. На грудном вскармливании до 3 месяцев. С 3 месяцев на искусственном вскармливании смесью «Малютка», в 4 месяца манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете. Мать курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, не контактна. Кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулезные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение, множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,98, лейкоциты –  $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.

**Вопросы:**

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?



## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №13

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Ребенок 4-х лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°C. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию. Объективные данные: масса - 16 кг, рост - 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налеты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезенка + 3 см.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель – 0,9, лейкоциты –  $11,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 24%, лимфоциты - 57%, моноциты - 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет.

### **Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте план лечения.
4. Дифференциальная диагностика.

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №14

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

У мальчика 12 лет две недели назад сняли клеща с кожи головы над правым ухом. Заболел с повышением температуры тела до 37,4°C, появилось покраснение кожи в виде округлого пятна в месте укуса клеща, которое постепенно увеличивалось в диаметре. Вызвали врача-педиатра участкового.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, в области волосистой части головы эритема диаметром 10 см с просветлением в центре. Пальпируются увеличенные до 1,0 см заднешейные и затылочные лимфоузлы справа, безболезненные. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, небная миндалина справа 2 размера, слева 1 размера. В легких везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

### **Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?
3. Назовите препараты этиотропной терапии и длительность их применения.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №15**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 2 лет. Заболел остро с повышения температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затрудненного дыхания. Беспокоен. Кашель сухой, «лающий».

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребенок дышит ртом), бледность кожных покровов. Число дыханий – 34 в минуту. Голос осипший. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, небных миндалин, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки. Налетов нет. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 96%.

**Вопросы:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния.
3. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
4. Составьте план лечения больного.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №16**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На приеме у педиатра ребенок 4,5 месяцев с перинатальным поражением ЦНС, окружность головы – 42,5 см, получает депакин-хроно. В роддоме была проведена БЦЖ, от вакцинации против вирусного гепатита В мать отказалась. Другие вакцинации ребенку не проводились.

Ребенок от I беременности, I срочных родов, в сроке 32 недели, экстренное кесарево сечение – замедление маточно-плацентарного кровотока. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Friso».

Объективно: сохранены рефлекс Бабинского, Моро, ладонно-ротовой, мышечный гипертонус справа более выражен, движения прерывисты, медлительны, несколько заторможены. Голову держит неуверенно.

**Вопросы:**

1. Оцените состояние здоровья ребенка
1. Ваша тактика в отношении иммунизации?
2. Составьте схему вакцинации данного ребенка.

3. Необходимо ли проводить для данного ребенка какую-либо подготовку к вакцинации?

### КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №17

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Педиатра вызвали на прием к ребенку 4 лет с жалобами на повышенную температуру тела, в ходе осмотра выясняется, что ребенок прибыл 1 месяц назад из Чеченской Республики на постоянное проживание к бабушке. На плече рубчик от БЦЖ, медицинской карты на руках нет.

Состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок активный, на осмотр реагирует плачем, аппетит сохранен. На коже лица, передней поверхности предплечья и запястьях очаги эритемы с незначительным отеком и зудом, звучные. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Живот мягкий. Стул 3 раза в сутки, кашицеобразный. Мочеиспускание свободное.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Нужно ли проводить дальнейшую вакцинацию данного ребенка?
4. Необходимо ли проводить подготовку к вакцинации, учитывая состояние здоровья ребенка?

### КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №18

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС + ИПВ в 3 и 4,5 мес, после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 гр, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

#### **Вопросы:**

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?
3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №19

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

У ребёнка 5 месяцев на вторые сутки после V2 препаратом «Инфанрикс гекса» наблюдается гипертермия 38,5°C в течение 3 дней, болезненность при пальпации, отек и покраснение до 5 см в месте введения.

Ребенок от II срочных родов в сроке 38 недель, масса при рождении 2450гр, на естественном вскармливании. У ребенка при рождении был поставлен диагноз ВПС, тетрада Фалло. В 4 мес. перенес ОРВИ с подъемом температуры до 38°C. Ранее были проведены вакцинация БЦЖ и «Инфанрикс гекса» в 3 мес, поствакцинальный период без особенностей.

Объективно: вес 3480 гр. Кожные покровы периоральной области, кончики пальцев цианотичны, усиливается при плаче, сосании. Цианотичный оттенок слизистой во рту. Большой родничок на уровне костей черепа, не напряжен, 2x2 см. Грудная клетка несколько уплощена, ЧДД 46 в минуту, ЧСС 156, ослабление II тона, во втором межреберье слева определяется грубый, «скребущий» шум. Живот незначительно поддут. Физиологические опавления без особенностей. Ребенок готовится к плановому операционному вмешательству.

### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
1. Оцените течение поствакцинального периода.
2. Какой вакциной необходимо прививать ребенка далее?
3. Необходимо ли проведение подготовки перед дальнейшей вакцинацией?

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №20

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На участок выписан из роддома ребенок в возрасте 10 недель, с массой 2300 г, рожденный от V беременности, I родов в сроке 29 недель, экстренное кесарево сечение по поводу отслойки плаценты (предыдущие беременности заканчивались выкидышами на ранних сроках). Вес при рождении 1205гр, рост 26 см. У матери ЦМВ+, ВПГ+, анемия I степени.

В роддоме ребенок привит против вирусного гепатита В.

### Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определите группу здоровья и группы риска.
3. Составьте график вакцинации данному ребенку.
4. Профилактику каких пограничных состояний необходимо провести участковому педиатру?

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №21

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

Девочка 6 лет, 8 дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация КПК. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день – температура повысилась до 37,5°C, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На 4-й день девочка выписана в детский сад.

На 7-й день после прививки вновь повысилась температура до 38,5°C, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле, конъюнктивит.

При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные. Физикально со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см ниже края реберной дуги, край закруглен, безболезненный при пальпации. Селезенка у края реберной дуги. Физ.оправления без особенностей. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ - 3-4 раза в год.

### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Оцените течение поствакцинального периода.
3. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
4. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании и лечении?
5. Тактика ведения ребенка.

## КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №22

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4 лет, семья прибыла на участок месяц назад из Воркуты. Жалобы на появление мелко-пятнистой сыпи по всему телу, зуд. Сыпь появилась после употребления копченой рыбы накануне вечером.

Объективно: Кожные покровы на щеках, руках, передней брюшной стенке покрыты множественной пятнисто-папулезной сыпью, приподнятой на гиперемированном фоне, сильный зуд, на щеках незначительные мацерации. Со стороны других органов и систем патологии нет. Стула не было, мочеиспускание не затруднено.

Привит БЦЖ в роддоме, гепатит В в роддоме и в 1 месяц, АКДС в 3 и 4, 5 месяца. Мать отказалась от дальнейшей вакцинации, т.к. у ребенка периодически обострение атопического дерматита.

### Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?

2. Какая дальнейшая тактика врача-педиатра при данной ситуации?
3. Составьте план дальнейшего наблюдения и лечения ребенка.

### КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №23

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На амбулаторном приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от I беременности I срочных родов. Беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С 1 месяца ребенок находится на искусственном вскармливании. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см.

Психометрия: узнает близкого человека (радуется); ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеется в ответ на речевое общение с ним; рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; гулит.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

### КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №24

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На амбулаторном приеме мама с дочерью 4,5 месяцев. Ребенок от I беременности, I срочных родов без осложнений. Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см. Привита по календарю. Наследственный анамнез не отягощен.

Мама обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.

Из анамнеза день назад ребенку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ+V2 пневмококковая инфекция. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3-х месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.

При осмотре: температура тела 37,0°C. Видимые слизистые чистые. По внутренним органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный, без патологических примесей. В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

**Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какое лечение необходимо назначить?

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №25**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19 Педиатрия

На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребенка состоит на диспансерном учете у аллерголога по поводу аллергического ринита. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.

Привита по возрасту. Индекс наследственной отягощенности - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.

Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см. Большой родничок 0,5,0x0,5 см, не выбухает.

Психометрия: смотрит на действия другого ребенка и смеется его действиям; самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер; подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого; громко произносит различные слоги; на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах; ест самостоятельно корочку хлеба, пьет из чашки, которую придерживает взрослый.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №26**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19  
Педиатрия

На амбулаторном приеме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребенок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребенок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощенности - 0,5. Ребенок находится на грудном вскармливании.

На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твердого и мягкого неба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок 2,0x2,5 см. Масса - 3600 г, длина - 53 см. Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен.

Психометрия: плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; первая улыбка в ответ на разговор взрослого; лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №27**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19  
Педиатрия

На амбулаторном приеме мальчик 12 месяцев жизни, рожденный от II беременности, II срочных родов. Матери 42 года. Беременность протекала на фоне гестоза I половины. Масса при рождении 3200 г, длина тела 51 см. К груди приложен в род. зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни. Семья полная, старшей сестре - 11 лет. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты. Ребенок находится на



искусственном вскармливании. До года перенес 3 раза ОРВИ. Состоит на диспансерном учете у кардиолога. На осмотре масса – 8,5 кг, длина 73 см, отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в т.Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС – 120 в минуту.

В легких пуэрильное дыхание, ЧД – 33 в минуту. Печень + 1 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних).

Психометрия: самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит); стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой; понимает слово "нельзя", понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения ("найди", "отдай"); произносит 5 облегченных слов; самостоятельно пьет из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №28**

по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»

направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19  
Педиатрия

На приеме мальчик в возрасте 1 года.

Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3600; рост 55 см. Находится на естественном вскармливании.

Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно.

До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год. Зубов – 8, зубная формула правильная.

В анализе крови: гемоглобин 106 г/л.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Оцените нервно-психическое развитие.
4. Оцените уровень гемоглобина. Обоснуйте свой ответ. Назначьте при необходимости лечение (перечислите два препарата).
5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №29**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19  
Педиатрия

Мальчику 3 месяца. На профилактическом приеме мать жалуется, что ребенок беспокойный, чутко и непродолжительно спит, в связи с чем чаще прикладывается к груди (примерно через 1-2 часа), дают воду через соску.

Ребенок от V-ой беременности, протекавшей с токсикозом II половины, артериальной дистонии, анемии; на 20 неделе. В анамнезе 2 родов, дети здоровы, аборт и выкидыш на ранних сроках. Роды в срок 38 недель путем кесарева сечения (рубец на матке). Масса тела 3200 г, длина – 50 см, оценка по Апгар 7-8 баллов. В 1 месяц ребенок осмотрен невропатологом и педиатром, отклонений не найдено. В последние 2 месяца жили по другому адресу, на прием не являлись. Профилактику рахита проводили водным раствором витамина Д в дозе 500 МЕ регулярно. Привит БЦЖ в поликлинике в 1 мес.

Осмотр: в кабинете мальчик беспокойный, плачет, хорошо удерживает голову, переворачивается со спины на живот, со слов матери контактирует иногда улыбкой и комплексом оживления, не смеется, гулит, игрушки еще не хватает. Физиологические рефлексы вызываются. Незначительный симптом Грефе и спонтанный р. Бабинского с обеих сторон. Большой родничок 3 см на 2,5 см, несколько напряжен, пульсирует. Незначительная мраморность кожи. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Тургор несколько снижен. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, небольшое вздутие кишечника. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги. Мочится часто, маленькими объемами. Стул 1 раз в 2 дня, кашицеобразный. Длина 59 см, масса тела 5050 г, за 2 месяца прибавил 800г.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Какие рекомендации должен сделать врач-педиатр участковый?
3. Подлежит ли ребенок плановой вакцинации?

**КЛИНИЧЕСКИЙ КЕЙС К БИЛЕТУ №30**  
по дисциплине Б2.1 «Практика (базовая часть)»  
направление подготовки – ординатура по специальности 31.08.19  
Педиатрия

Мать с мальчиком 6 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр.

Известно, что ребенок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре.

Ранее ребенок был привит в соответствии с национальным календарем. После проведения комплексного обследования установлено, что ребенок здоров, группа здоровья I.

**Вопросы:**

1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика, и какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребенку?
2. Укажите варианты должностной массы тела мальчика в 6 месяцев.
3. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 месяцев.

Составьте меню на 1 день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.