

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ**

**Специальность: 31.05.02. «Педиатрия»**

**Ростов-на-Дону  
2023**

## Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Здоровый образ жизни	<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль</p> <p>эффективности мероприятий по профилактике, формированию</p> <p>здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</p> <p>населения</p>	<p>ИД-1 ОПК-2 Умеет анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.</p> <p>ИД-2 ОПК-2 Умеет разрабатывать план организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней.</p> <p>ИД-3 ОПК-2 Умеет подготовить устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>
Первичная медико-санитарная помощь	<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать</p> <p>первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию</p> <p>работы и принятие профессиональных решений при неотложных</p> <p>состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных</p> <p>ситуаций, эпидемий</p>	<p>ИД 1 ОПК-6 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.</p> <p>ИД 2 ОПК-6 Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ИД 3 ОПК-6 Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>

	и в очагах массового поражения	<p>ИД 4 ОПК-6 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ИД 5 ОПК-6 Умеет организовывать и реализовывать мероприятия по оказанию первичной медико-санитарной помощи в очагах массового поражения населения</p>
--	--------------------------------	--

### Индикаторы достижения профессиональных компетенций

ПКЗ	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	<p><b>ИД ПКЗ Трудовые действия</b></p> <p>Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями</p> <p>Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p> <p>Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями</p> <p>Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p> <p>Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p> <p><b>Необходимые умения</b></p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней</p>
-----	--	--

		<p>помощи</p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи</p> <p>Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Необходимые знания</b></p> <p>Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p>
--	--	---

		<p>Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы</p> <p>Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания</p>
--	--	--

		<p>медицинской помощи</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК4	<p>Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p>	<p><b>ИД ПК 4 Трудовые действия</b></p> <p>Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей</p> <p>Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию</p> <p>Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Установление группы здоровья ребенка</p> <p>Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов</p> <p>Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p> <p>Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни</p> <p>Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп</p> <p>Организовать и обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>Организовать и обеспечить проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок</p> <p>Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями</p>

		<p>Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p><b>Необходимые умения</b></p> <p>Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.</p> <p><b>Необходимые знания</b></p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения,</p>
--	--	---

		<p>медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях</p> <p>Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p>Виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p>Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин</p> <p>Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p>
--	--	--

		<p>Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>
ПК5	<p>Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации</p>	<p><b>ИД ПК 5 Трудовые действия</b></p> <p>Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового</p> <p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента</p> <p>Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p>

		<p>Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p><b>Необходимые умения</b></p> <p>Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p> <p><b>Необходимые знания</b></p> <p>Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций</p> <p>Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки</p> <p>Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных</p>
--	--	---

		<p>организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p> <p>Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p>
--	--	---

## **2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

### **ОПК-2. Здоровый образ жизни**

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основоположником профилактической педиатрии в России считается:

1. И.И. Мечников;
2. Н.И. Пирогов;
3. И.М. Сеченов;
4. Н.П.Гундобин.

Эталон ответа: 4. Н.П.Гундобин.

Задание 2 Инструкция: выберите один правильный ответ.

При проведении профилактических осмотров эндокринолог осматривает детей (Приказ МЗ РФ №514н от 10.08.2017):

1. в 10 лет
2. в 13 лет
3. в 12 лет
4. в 14 лет

Эталон ответа: 1. в 10 лет

Задание 3 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Согласно концепции, «Программирование здоровья» наиболее значимый период, определяющий благополучие всей последующей жизни ребенка:

1. первые 30 дней жизни;
2. период внутриутробного развития;
3. первые 100 дней жизни;
4. первые 1000 дней жизни.

Эталон ответа: 4. первые 1000 дней жизни

Задание 4 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Группа направленного риска ребенка 7 дней, в биологическом анамнезе которого определяются следующие факторы риска: токсикоз первой половины, анемия беременности, преждевременное отхождение околоплодных вод:

1. 1
2. 1, 2
3. 2, 4
4. 1, 5

Эталон ответа: 1. 1

Задание 5 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Группы направленного риска ребенка 7 дней, родившегося от мамы, страдающей сахарным диабетом:

1. 1, 2
2. 1, 3, 4
3. 2, 4
4. 1, 5

Эталон ответа: 2. 1, 3, 4

Задание 6 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Новорожденные с риском поражения ЦНС относятся к группе здоровья:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

Эталон ответа: 2. 2

Задание 7 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Профилактический осмотр новорождённого из группы риска по внутриутробному инфицированию должен включать в первую очередь оценку:

1. выраженность краниотабеса
2. активность сосания, прибавку в массе, состояние пупочной ранки, кожных покровов, характер терморегуляции
3. уровень стигматизации
4. функцию сердечно-сосудистой системы

Эталон ответа: 2. активность сосания, прибавку в массе, состояние пупочной ранки, кожных покровов, характер терморегуляции

Задание 8 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Профилактический осмотр новорождённого из группы риска по поражению ЦНС должен включать в первую очередь оценку:

1. температурной реакции
2. наличия гнойничковых высыпаний на коже
3. характера стула
4. состояния врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике

Эталон ответа: 4. состояния врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике

Задание 9 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущие клинические симптомы начального периода рахита:

1. мышечная гипертония
2. анемия
3. судорожный синдром
4. потливость, беспокойство

Эталон ответа: 4. потливость, беспокойство

Задание 10 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Количество групп здоровья для распределения детского населения в практическом здравоохранении:

1. 5
2. 4
3. 3
4. 2

Эталон ответа: 1. 5

Задание 11 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий клинический симптом железодефицитной анемии:

1. нарастающая бледность кожных покровов
2. лимфаденопатия
3. краниотабес
4. повышенная потливость

Эталон ответа: 1. нарастающая бледность кожных покровов

Задание 12 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ведущий клинический синдром периода разгара рахита при остром течении заболевания:

1. мышечная гипертония
2. краниотабес
3. судорожный синдром
4. диарея

Эталон ответа: 2. краниотабес

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Детская форма атопического дерматита выставляется в возрасте:

1. 2-11 лет
2. 1-12 месяцев
3. 12-16 лет
4. 1-2 года

Эталон ответа: 1. 2-11 лет

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Диагностика рахита у детей первого года жизни в условиях поликлиники включает следующие лабораторные методы:

1. анализ мочи по Нечипоренко
2. определение СРБ
3. исследование уровня кальция, фосфора, активности щелочной фосфатазы
4. исследование активности трансаминаз

Эталон ответа: 3. исследование уровня кальция, фосфора, активности щелочной фосфатазы

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К клиническому признаку мастита новорожденных не относится:

1. увеличение и инфильтрация одной грудной железы
2. гиперемия и болезненность при пальпации
3. флюктуация и гнойное отделяемое из железы
4. симптом Люста

Эталон ответа: 4. симптом Люста

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее частой клинической формой гемолитической болезни новорожденного является:

1. отечная
2. желтушная
3. анемическая
4. смешанная

Эталон ответа: 2. желтушная

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной судорожного синдрома у детей раннего возраста является:

1. эпилепсия
2. опухоль мозга
3. кровоизлияния в мозг
4. гипертермия

Эталон ответа: 4. гипертермия

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Характерным признакам гидроцефально-гипертензионного синдрома не является:

1. беспокойство
2. взбухание большого родничка, расхождение швов
3. симптом «заходящего солнца»
4. симптом Никольского

Эталон ответа: 4. симптом Никольского

Задание 19 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Железодефицитная анемия по характеристикам периферической крови относится к:

1. гипохромной, микроцитарной, нормо- или реже гипорегенераторная анемия
2. нормохромной, нормоцитарной, регенераторной
3. гипохромной, макроцитарной, гиперрегенераторной
4. гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

Эталон ответа: 1. гипохромной, микроцитарной, нормо- или реже гипорегенераторная анемия

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Железодефицитной анемии свойственны сидеропенические симптомы:

1. трофические изменения кожи, ногтей, волос
2. бледность кожных покровов
3. судорожные подёргивания конечностей
4. систолический шум при аускультации сердца

Эталон ответа: 1. трофические изменения кожи, ногтей, волос

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Заболевания дифференциального диагноза при железодефицитной анемии:

1. болезнь Жильбера
2. талассемии
3. геморрагический васкулит
4. тромбоастения

Эталон ответа: 2. талассемии

Задание 22 Инструкция: выберите один правильный ответ.

К причинам развития железодефицитных анемий у детей не относится:

1. алиментарная (недостаточное поступление железа с пищей)
2. синдром мальабсорбции
3. инфекционные заболевания
4. назначение аскорбиновой кислоты

Эталон ответа: 4. назначение аскорбиновой кислоты

Задание 23 Инструкция: выберите один правильный ответ.

Метод специфической профилактики рахита у детей грудного возраста:

1. круглогодичная профилактика препаратами витамина Д
2. диета
3. массаж, гимнастика
4. инсоляция

Эталон ответа: 1. круглогодичная профилактика препаратами витамина Д

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Младенческая форма атопического дерматита выставляется в возрасте:

1. с 6 месяцев до 3-х лет 11 месяцев
2. с 1 месяца до 1 года 11 месяцев

3. с 3 до 16 лет
4. с 7 месяцев до 2-х лет 11 месяцев

Эталон ответа: 2. с 1 месяца до 1 года 11 месяцев

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основная причина рахита у детей раннего возраста:

1. дефицит витамина Д
2. недостаточное поступление железа
3. повышенный гемолиз эритроцитов
4. вирусная инфекция

Эталон ответа: 1. дефицит витамина Д

Задание 26. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Продукты, содержащие витамин Д:

1. желток
2. овощи
3. хлеб грубого помола
4. яблоки

Эталон ответа: 1. желток

Задание 27. Инструкция: выберите один правильный ответ.

На первом году жизни ребенок осматривается участковым педиатром (Приказ МЗ РФ №514н от 10.08.2017):

1. 1 раз в квартал
2. 2 раза в год
3. 3 раза в месяц
4. 1 раз в месяц

Эталон ответа: 4. 1 раз в месяц

Задание 28. Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Биологический анамнез оценивается отягощенным при наличии следующих факторов риска:

1. нормотрофия у ребенка грудного возраста
2. плохие санитарно – гигиенические условия воспитания ребенка
3. хроническая внутриутробная гипоксия плода, острая асфиксия в родах
4. пневмония, перенесенная в неонатальном периоде, частые повторные инфекционные заболевания течения первого года жизни
5. угроза прерывания беременности, наличие токсикоза
6. не полная семья, курение в семье

Эталон ответа: 3,4,5

Задание 29. Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Выберите соматометрические методы оценки физического развития:

1. развитие мышечной системы, пропорции тела
2. измерение АД
3. определение длины тела,
4. массы тела,
5. окружности грудной клетки и окружности головы
6. динамометрия

Эталон ответа: 3,4,5

Задание 30. Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Система антенатальной охраны плода включает следующие группы факторов пренатального риска:

1. социально-биологические факторы;
2. акушерско-гинекологические факторы;
3. экстрагенитальные заболевания матери;
4. климатические факторы.

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 31. Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Параметры социального анамнеза:

1. хроническая внутриутробная гипоксия плода, острая асфиксия в родах
2. санитарно – гигиенические условия воспитания ребенка и уход за ним
3. психологический климат в семье, наличие или отсутствие вредных привычек и асоциальных форм поведения
4. полнота семьи, возраст, образование и профессия родителей
5. резистентность организма

Эталон ответа: 2,3,4

Задание 32. Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Выберите критерии (показатели) здоровья:

1. уровень дохода
2. уровень и гармоничность физического здоровья
3. наличие или отсутствие хронических заболеваний
4. функциональное состояние здоровья
5. наличие полиса ОМС

Эталон ответа: 2,3,4

**Инструкция: установите соответствия между элементами.**

Задание 33. Установите соответствия между уровнями профилактики и их определениями.

1. Первичная профилактика	А. Меры направленные на раннее выявление заболеваний и проведение курсов восстановительного лечения с целью предупреждения развития осложнений и рецидивов заболеваний.
---------------------------	---

2. Вторичная профилактика	Б. Проведение комплекса реабилитации с целью профилактики инвалидизации детей и подростков.
3. Третичная профилактика	В. Система профилактических мер, направленных на сохранение здоровья ребенка, включающая гигиеническое воспитание детей с позитивной установкой на здоровый образ жизни (физическое воспитание, рациональное питание, иммунопрофилактику инфекционных заболеваний и др.).

Эталон ответа: 1-В, 2-А, 3-Б.

### Задания открытого типа

Задание 1. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

К 3 группе здоровья относят детей с хроническими заболеваниями в стадии \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: компенсации.

Задание 2 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

К 5 группе здоровья относят детей с хроническими заболеваниями в стадии \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: декомпенсации.

Задание 3 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Период новорожденности включает первые \_\_\_\_\_ дней жизни.

Эталон ответа: 28

Задание 4 Инструкция : в прочерке впишите правильный ответ

Доношенный новорожденный – ребенок, родившийся путем срочных родов, при сроке беременности не ранее \_\_\_\_\_ недели.

Эталон ответа: 38

Задание 5 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

В норме у здорового новорожденного наблюдается физиологически \_\_\_\_\_ везикулярное дыхание.

Эталон ответа: ослабленное.

Задание 6. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Врач-педиатр и медицинская сестра детской поликлиники посещают новорожденного в первый день после выписки из родильного дома, т.е. проводится первичный врачебно-сестринский \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: патронаж.

Задание 7 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Равномерное отставание массы тела и роста называется \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: гипостатура.

Задание 8 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Дети с проявлениями функциональных и морфо-функциональных отклонений относят ко \_\_\_\_\_ группе здоровья.

Эталон ответа: второй.

Задание 9 В прочерке впишите правильный ответ

Профилактической дозой витамина Д для детей от 1 года до 3 лет, проживающих в средней полосе России, является \_\_\_\_\_ МЕ в сутки.

Эталон ответа: 1500

Задание 10. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Установлено, что наличие мутации гена \_\_\_\_\_ является важным генетическим фактором риска развития атопического дерматита.

Эталон ответа: филаггрина.

Задание 11. Инструкция : в прочерке впишите правильный ответ

Младенческая форма атопического дерматита характеризуется преобладанием \_\_\_\_\_ формы заболевания.

Эталон ответа: экссудативной.

Задание 12. Инструкция : в прочерке впишите правильный ответ

Всем пациентам с атопическим дерматитом независимо от степени тяжести необходимо использовать наружно увлажняющие и смягчающие средства, которые носят название \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: эмоленты.

Задание 13. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

По уровню цветового показателя железodefицитная анемия является \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: гипохромной.

Задание 14. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Проба \_\_\_\_\_ является устаревшим методом диагностики рахита.

Эталон ответа: Сулковича.

Задание 15. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Наиболее частой клинической формой гемолитической болезни новорожденного является \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: желтушная.

Задание 16. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Патологическое размягчение костей черепа называется \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: краниотабес.

Задание 17. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Оценку тяжести клинических проявлений атопического дерматита проводят по шкале \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: SCORAD.

Задание 18. Инструкция : в прочерке впишите правильный ответ

Токсическая эритема относится к одному из \_\_\_\_\_ состояний новорожденных.

Эталон ответа: транзиторных.

Задание 19. Инструкция : в прочерке впишите правильный ответ

При физиологической желтухе новорожденных повышается уровень \_\_\_\_\_ билирубина.

Эталон ответа: непрямого.

#### Задание 20. Ситуационная задача

Определите уровень НПР, укажите группу НПР у ребенка 2 мес. жизни со следующими результатами осмотра: зрительные, слуховые, ориентировочные реакции не нарушены. Ребенок реагирует улыбкой на разговор с ним. Отмечено длительное зрительное сосредоточение на маме. Движения - общие лежа на спине, на животе поднимает и некоторое время, более 5 секунд, удерживает голову. Повторно издает отдельные звуки. У ребенка определяются рефлексy: ладонно-ротовой, хоботковый, поисковый, сосательный, защитный, опоры, автоматической ходьбы, ползания и другие.

Эталон ответа: НПР соответствует возрасту ребенка 2 мес., группа НПР 1

#### Задание 21. Ситуационная задача

При первичном патронаже новорожденной девочки 10 дней жизни участковый врач обнаружил, что молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. С чем связано данное состояние ребенка?

Эталон ответа: у девочки проявления полового (гормонального) криза, что является физиологическим транзиторным состоянием.

#### Задание 22. Ситуационная задача

Участковый педиатр при проведении первичного патронажа новорожденной Р. 6 дней выявил, что девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3100, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние в раннем неонатальном периоде удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 2950,0, выписана из роддома на 5-е сутки. Иммунизирована в роддоме против гепатита В, туберкулеза. Определите группу риска.

Эталон ответа: группа риска 1, риск развития патологии ЦНС.

#### Задание 23. Ситуационная задача

Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У

матери лактация достаточная Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты –  $5,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты –  $288 \times 10^9$  /л, лейкоциты –  $9,2 \times 10^9$  /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите возникшее состояние у ребёнка.
2. Обоснуйте транзиторное состояние.
3. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.

Эталон ответа:

1. Транзиторное состояние новорождённого: половой криз.
2. Физиологическое транзиторное состояние установлено на основании жалоб матери на симметричное увеличение молочных желез, слегка гиперемизированную кожу над ними, скудные выделения беловато-молочного цвета, отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из половой щели, характерных сроков возникновения симптомов, отсутствия признаков интоксикации, отсутствия патологических изменений в лабораторных исследованиях.
3. Лечение не требуется.

Задание 24. Ситуационная задача

Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлекс спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно. Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери A(II) Rh–(отрицательная). Данные обследования. Группа крови девочки – A(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрямая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная. Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты –  $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $7,2 \times 10^9$  /л, ретикулоциты – 45%.

Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести?

Эталон ответа: Резус-фактор матери отрицательный – риск развития гемолитической болезни новорождённого. Первая беременность закончилась медицинским абортom, при

наличии отрицательного резус-фактора повышает риск развития гемолитической болезни новорождённого.

#### Задание 25. Ситуационная задача

Первичный врачебный патронаж врача-педиатра участкового к девочке 8 дней. Биологический анамнез: беременность I, протекала с поздним гестозом, ОРВИ в 12 недель, от срочных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричала после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3240 г, длина – 53 см. К груди приложена на вторые сутки, сосала вяло, срыгивала, докорм смесью. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Группа крови матери и ребёнка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови: непрямой – 220 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л на третьи сутки. Выписана на шестые сутки с потерей массы 240 граммов. Генеалогический анамнез. Мать 22 года, миопия 3 степени, атопический дерматит, отец 24 года, здоров. По линии матери у бабушки гипертоническая болезнь и бронхиальная астма. Социальный анамнез: образование матери среднее, вредных привычек нет, у отца образование высшее, курит. Проживают в благоустроенной квартире, брак зарегистрирован. Жалобы: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает смесью «Нутрилак», каждое кормление по 20,0 г. При осмотре: девочка беспокойная, часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Пупочная ранка под корочкой, сухая, чистая. Большой родничок – 3,5×3,5 см, не выбухает. Пальпируются увеличенные молочные железы с двух сторон, однородной консистенции, размером до 5 см в диаметре. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 136 уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки без патологических примесей. Наружные половые органы сформированы правильно.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите группу здоровья и обоснуйте ее.

Эталон ответа:

1. Основной диагноз: "Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза, ранний восстановительный период". Сопутствующий диагноз: "Физиологическая желтуха новорождённых, половой криз периода новорождённости". 2. Диагноз "перинатальное поражение ЦНС" выставлен на основании анамнеза: беременность с гестозом, ОРВИ, тугое обвитие пуповины вокруг шеи, закричала после санации верхних дыхательных путей, по Апгар 5/8 баллов. Объективно: беспокойная, тремор подбородка, гипертонус разгибателей, мышечная дистония.

2. Группа здоровья II Б. Группа здоровья II выставлена потому, что ко 2 группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные.

#### Задание 26. Ситуационная задача

На профилактическом приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребёнок от третьей 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. Период новорождённости без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введён. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела - 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. При осмотре: ребёнок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледнорозовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД - 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см ниже края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочейспускание не нарушено.

Общий анализ мочи: рН – слабо кислая; белок – 0,033%; лейкоциты – 1–3 в поле зрения. В анализе периферической крови: гемоглобин – 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 ++, анизцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма – 24-3пг).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Нуждается ли ребёнок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребёнка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.
2. Недостатком организации вскармливания является кормление цельным коровьим молоком. Необходимо назначение адаптированной молочной смеси, обогащённой железом и другими минералами. Необходимо назначить первый прикорм в виде овощного пюре, а в дальнейшем на 2 недели раньше стандартной схемы назначается мясное пюре.

Задание 27. Ситуационная задача

Оцените нервно-психическое развитие ребенка 8 месяцев жизни: ребёнок встаёт у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Оцените НПР ребенка.

Эталон ответа: Нервно-психическое развитие: Ра – 8 месяцев. Рп – 8 месяцев. До – 8 месяцев. Др – 8 месяцев. Н – 8 месяцев. Заключение: I группа НПР.

Задание 28. Ситуационная задача

Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 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). Ребёнок 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 – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья и группы риска.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни.

Эталон ответа:

1. Диагноз «здоров». Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II.
2. На группу риска повлияли следующие факторы биологического анамнеза: беременность протекала на фоне токсикоза I и II половины беременности, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи, ребёнок закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка, по оценке шкалы Апгар – 5/8 баллов.
3. Кормление грудью по требованию. Мать предъявляет жалобы на чувство нехватки молока и самостоятельно докармливает смесью. По данному поводу необходимо матери указать на частое прикладывание к груди, дополнительный питьевой режим, проведение контрольного взвешивания. Рекомендации по профилактике гипогалактии (лактогонные чаи, контрастный душ, психологический комфорт, соблюдение режима сна).

Задание 29. Ситуационная задача

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 года 6 месяцев. Ребёнок 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 отягощённости 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 – пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса – 10500 г (4), длина – 80 см (4). Сон спокойный. Appetit хороший. Зубов – 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом; И – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причёсывает, умывает); Ра – в момент заинтересованности называет предметы; Рп – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок. Проведите комплексную оценку состояния ребенка.

Эталон ответа:

1. Социальный анамнез благополучный, генеалогический анамнез относительно благополучный, биологический анамнез отягощен (гестоз 1 половины беременности, гипогалактия у матери).
2. ФР среднее, гармоничное.
3. НПП соответствует возрасту.
4. Степень резистентности хорошая (2 острых заболеваний в год)
5. Функциональное состояние органов без отклонений.
6. Врожденные пороки отсутствуют.

Задание 30. Ситуационная задача

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общепитии, гуляют редко. При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: у ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена.

Задание 31. Ситуационная задача

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без

особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг-3,98x10<sup>12</sup>/л, Л-4x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 5 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д. Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей. Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

Задание 32. Ситуационная задача

Ребенок 10 дней. Родился от первой беременности. Маме 28 лет, лаборант, работала во время беременности в биохимической лаборатории, перенесла ОРВИ в начале беременности, гемоглобин был 98 г/л, получала лечение: препараты железа, витамины. Роды при сроке беременности 41 нед., продолжительность родов 15 часов, слабые потуги, обвитие пуповины, оценка по шкале Апгар 5-6 баллов, закричал не сразу. Масса при рождении 3330, длина тела 54 см. Определить группу здоровья новорожденного ребенка, группу риска.

Эталон ответа: Группа здоровья II. Группы риска I, II, III, IV

Задание 33. Ситуационная задача

Ребенок (мальчик) 7 дней. Родился от 2 беременности. Мама 23 лет, страдает хроническим пиелонефритом. Во время беременности – угроза выкидыша, была анемия. Получала лечение: антибиотики, препараты железа. Роды I срочные, затяжные, ребенок закричал через 5 мин. Оценка по шкале Апгар 3-4 балла. Масса тела при рождении 2800 г., длина тела 49 см. У ребенка – врожденный порок развития (синдактилия правой кисти). Определить группу здоровья новорожденного, группу риска.

Эталон ответа: Группа здоровья III. Группы риска I, II, III, IV, V

#### Задание 34. Ситуационная задача

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на кожный зуд и высыпания в области щёк у 6 месячного ребёнка. Мальчик находится на естественном вскармливании. Высыпания и зуд появились 2 недели назад после употребления матерью креветок. При дополнительном расспросе выяснилось, что отец страдает поллинозом, а у матери ребёнка в детстве был диатез. При осмотре мальчика отмечается яркая отёчная эритема кожи щёк, множественные микровезикулы, мокнущие точечные эрозии и серозные корки.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Эталон ответа: 1. Атопический дерматит, младенческая стадия, экссудативная форма, фаза обострения. 2. Нозологический диагноз поставлен на основании жалоб родителей (кожный зуд), типичной локализации высыпаний (кожа щёк), наследственной отягощённости по атопии (у отца – поллиноз, у матери - аллергическое заболевание кожи в анамнезе). Стадия заболевания обоснована возрастом ребёнка. Форма и фаза заболевания определяются клиническими симптомами и морфологическими элементами (эритема, множественные микровезикулы, точечные эрозии, мокнутие и серозные корки).

#### Задание 35. Ситуационная задача

Мальчику 1 год. Ребёнок на профилактическом осмотре. Жалоб нет. Анамнез жизни: мальчик от первой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I и II половине (лечение домашними средствами), роды и период новорождённости без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребёнка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Матери 30 лет, домохозяйка, отцу 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы не обильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введён по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчённых слов, понимает запрет, самостоятельно пьёт из чашки. Длина – 75 см, масса тела – 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щёк и ягодичной области, единичные папулёзные элементы на ногах, «географический» язык. Питание повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC –  $4,6 \times 10^{12}$ /л, HGB – 118 г/л, MCV - 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%, WBC –  $10,8 \times 10^9$  /л, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON – 10%,

ЕО – 4%, СОЭ – 8 мм/час. Анализ мочи: соломенно-жёлтый цвет, рН – слабо кислая, лейкоциты – 2-3 в п/зр. Копрология: кал жёлтый, кашицей, непереваренная клетчатка – 3-4 в поле зрения.

Вопросы: 1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка. 2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?

Эталон ответа:

1. Заключение: социальный анамнез низкой отягощённости, генеалогический и биологический анамнез умеренной отягощённости. Физическое развитие среднее, дисгармоничное за счёт избытка массы тела 1 степени. Нервно-психическое развитие I группа 3 подгруппа. Резистентность хорошая. Диагноз «атопический дерматит, младенческая форма, лёгкой степени тяжести, период неполной ремиссии». Паратрофия с избытком массы тела 1 степени (12%). Риск по хроническим расстройствам питания, анемии, рахиту. Группа II А.

2. Атопический дерматит на основании анамнеза заболевания (три раза в течение года сыпь, связь с приёмом шоколада матерью), клиники (для младенческой формы характерна сыпь и шелушение на лице и ягодичной области, сыпь на конечностях), период неполной ремиссии на основании отсутствия жалоб и наличия единичных элементов. Паратрофия на основании дисгармоничности физического развития и объективных признаков дистрофии. Запись в форме 112 – диспансерный эпикриз с рекомендациями и планом наблюдения на год.

Задание 36. Ситуационная задача

Мать с мальчиком 6 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр. Известно, что ребёнок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре. Ранее ребёнок был привит в соответствии с национальным календарем. После проведения комплексного обследования установлено, что ребёнок здоров, группа здоровья I.

Вопросы: 1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика? Какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребёнку? 2. Проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте и в каком объёме?

Эталон ответа:

1. Ребёнка в 6 месяцев в поликлинике осматривает только врач-педиатр участковый. Необходимо проведение общего анализа крови и общего анализа мочи. Инструментальные исследования не показаны. При необходимости, определяемой врачом-педиатром участковым, возможен консультативный осмотр врачом-неврологом и врачом-детским хирургом.

2. В 6 месяцев необходимо продолжить вакцинацию ребёнка. При отсутствии противопоказаний проводится третья вакцинация АКДС, третья вакцинация против гепатита В, третья вакцинация против полиомиелита и третья вакцинация против гемофильной инфекции.

Задание 37. Ситуационная задача

Доношенная девочка массой 3100г., ростом 52 см родилась от второй беременности, протекавшей без особенностей, с оценкой по Апгар 8/9 баллов. Состояние ребенка удовлетворительное. Приложена к груди через 2 часа после рождения., с первого дня находится совместно с матерью. Сосет грудь активно, не срыгивает. Пуповинный остаток удален на 3 сутки. Вакцинация БЦЖ, гепатита В, скрининг на наследственные болезни проведены в род доме.

Ребенок выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки жизни. Кожные покровы с легким желтушным оттенком, с единичными элементами токсической эритемы на разгибательных поверхностях ручек. Отмечается нагрубание молочных желез. Дыхание пуэрильное, ЧД 44 в мин. Сердцебиение ритмичное, отчетливое, ЧСС 136 в мин. Живот мягкий. Половые губы отечные, из половой щели скудное слизистое отделяемое. Стул желтого цвета, переваренный.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 148 г/л, ЦП 0.9, тромбоциты  $297 \times 10^9/л$ , лейкоциты  $9 \times 10^9/л$ , п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, эозинофилы 2% СОЭ 6 мм/ч. Выделите транзиторные состояния.

Эталон ответа: физиологическая желтуха новорожденных, половой криз.

Задание 38. Ситуационная задача

Ребенок 7 мес., масса при рождении 3400 г. с 2 месяцев из-за гипогалактии матери получает в питание цельное коровье молоко и манную кашу по 200 г. на кормление. При осмотре ребенок бледен, вял, слизистые бледные, тургор тканей снижен. У верхушки сердца определяется систолический шум. Печень + 2 см из под реберного края, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: Hb 65 г/л, эритроциты  $3,3 \times 10^{12}/л$ , ц.п. 0,7, анизоцитоз +, пойкилоцитоз++, ретикулоциты 2%, СОЭ 8 мм/час. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Железодефицитная анемия, тяжелой степени на основании бледности кожи и слизистых, систолический шум, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задание 39. Ситуационная задача

На профилактическом приёме в детской поликлинике у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок находится на естественном вскармливании. Жалоб нет. Мать ребёнка обратилась за советом по вскармливанию к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания. Роды в сроке 39 недель, оперативные. Масса при рождении 3300 г, длина тела 53 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Раннее прикладывание к груди. Выписан из роддома на 4 сутки с диагнозом «здоров». Объективно: состояние удовлетворительное. Фактическая масса – 9500 г (среднее значение), длина тела – 72 см (среднее значение), окружность грудной клетки – 46 см (среднее значение), окружность головы – 45 см (среднее значение). Нервно-психическое развитие: ребёнок встаёт у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Кожа бледно-розовая, эластичная, конъюнктивы, слизистые полости рта, красной каймы губ чистые, розовые. Подкожно-жировой слой развит достаточно, тургор упругий. Периферические

лимфатические узлы не увеличены. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,0×1,0 см, зубов – 4. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, мягкий. Печень по краю правой рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул жёлтого цвета, кашицеобразный, гомогенный, без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Диурез адекватен возрасту. Общий анализ крови: RBC –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, HGB – 126 г/л, WBC –  $7,8 \times 10^9$  /л, EOS – 2%, NEU – 35%, LYM – 59%, MON – 4%, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи: количество мл – 40,0; цвет – светло-жёлтая, прозрачная; относительная плотность – 1008; белок – отрицательно; глюкоза – отрицательно; эпителий – 1–2 в поле зрения; Le – 2–3 в поле зрения; эритроциты – 0–0; цилиндры – 0–0; слизь – отрицательно; соли – отрицательно. Копрограмма. Макроскопия: кашицеобразный, желтый, гомогенный, слизь – отрицательно. Микроскопия: соединительная ткань (-), мышечные волокна (-), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (-), перевариваемая клетчатка (+), крахмал (-), йодофильные бактерии (-), слизь (-), Le – 0–1, эритроциты – 0–0, эпителий – 0–1, простейшие – не обнаружено, яйца глист – не обнаружено.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребёнка.
2. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
3. Укажите неблагоприятные факторы из анамнеза жизни, которые могут оказать влияние на состояние здоровья. Оцените данные объективного исследования и результаты лабораторных исследований.

Эталон ответа:

1. Длина тела = 72 см (среднее значение). Масса тела = 9500 г. (среднее значение). Окружность грудной клетки = 46 см (среднее значение). Окружность головы = 45 см (среднее значение). Физическое развитие соответствует возрасту.
2. Нервно-психическое развитие: Ра – 8 месяцев. Рп – 8 месяцев. До – 8 месяцев. Др – 8 месяцев. Н – 8 месяцев. Заключение: I группа НПР.
3. Неблагоприятное течение беременности: анемия, угроза прерывания, оперативное родоразрешение. Патологических изменений в результатах объективного исследования и результатах лабораторных исследований нет.

Задание 40. Ситуационная задача

Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, вторых родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г., длиной 50 см., у матери резус-отрицательная кровь А (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортom. Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окрашивание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка резус-положительная, группа А (II). Анализ крови: эритроциты —  $4 \times 10^9$  /л, Hb — 140 г/л, ретикулоциты — 10%, цв. пок. — 1,0, лейкоциты —  $26 \times 10^9$  /л, э — 0%, б–0%, м — 1%, п — 14%,

c — 50%, л — 25%, м — 8%, СОЭ — 12 мм/ч. Уровень непрямого билирубина — 310 мкмоль/л, общий билирубин — 330 мкмоль/л.

Ваш диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по системе Rh-фактор, средней степени тяжести, желтушная форма. Для уточнения диагноза необходимо сдать:

- Биохимический анализ крови: билирубин с фракциями, сахар, АСТ, АЛТ.
- Общий анализ мочи: контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита.
- Почасовой прирост билирубина.
- Определить иммуноглобулины в сыворотке крови новорожденного (JgM, JgG, JgA).
- Проба Кумбса.

#### Задание 41. Ситуационная задача

Ребенок 4,5 мес., находящийся на искусственном вскармливании, осмотрен участковым педиатром. Девочка родилась в январе массой 3300 г., длиной 50 см. В настоящее время ребенок весит 6200 г. Кожные покровы бледные, выражена венозная сеть на голове. Затылок уплощен. Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная голова»). Большой родничок 3х4 см, края размягчены. Грудная клетка деформирована: развернута нижняя апертура, выражена «гаррисонова борозда». На ребрах «четки», живот увеличен в размерах, распластан. Печень пальпируется на 3,5 см из-под края реберной дуги.

Сформулируйте диагноз. Напишите дополнительные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Рахит II степени, период разгара, острое течение.

Определить Са и Р в крови и в суточной моче, щелочную фосфатазу в крови. Общий анализ крови.

#### Задание 42. Ситуационная задача

Мальчик Дима Н., 9 мес., поступил в детскую клинику с жалобами на бледность кожи, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, плаксивость. Бледность кожи и вялость нарастали постепенно с 4-х месяцев жизни. Последний месяц бледность заметно усилилась, снизился аппетит, ребенок стал беспокойным. Мальчик от молодых здоровых родителей, второй беременности, первых родов до срока. Родился массой 1900 г, длиной 42 см, с 2-х мес. на искусственном вскармливании. Прикорм манной кашей введен с 5 мес., мясо получает с 8 мес. Трижды за последние 5 мес. переболел ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести, масса 7700 г, длина 64 см. Кожа бледная, сухая, волосы тонкие. Тургор тканей, тонус мускулатуры снижены. В легких пуэрильное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 2 см влево от левой срединно-ключичной линии, верхняя — II ребро. Тоны сердца приглушены, на верхушке, в V точке систолический шум. Пульс 142 в 1 мин., видимые слизистые оболочки бледные. Сосочки языка выражены слабо. Живот

мягкий. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка — на 2 см. Общий анализ крови: эритроциты —  $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нв — 80 г/л, цв. пок. — 0,75, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, лейкоциты —  $9,8 \times 10^9$  /л, тромбоциты —  $250 \times 10^9$  /л, СОЭ — 4 мм/час, п — 4%, с — 20%, л — 64%, мон. — 10%.

Ваш диагноз и его обоснование. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты.

Эталон ответа: Железодефицитная анемия средней тяжести (или поздняя анемия недоношенных). Дополнительные исследования: определение величины гематокрита, уровня сывороточного железа (предполагается снижение ниже нормы). Определение общей железосвязывающей способности сыворотки крови ОЖСС (ожидается увеличение показателя).

Задание 43. Вопрос для собеседования

Возраст ребенка, которому соответствует следующая оценка НПП — плавно прослеживает за движущимся предметом, прислушивается к голосу, появляется первая улыбка, первые звуки.

Эталон ответа: 1 месяц

Задание 44. Вопрос для собеседования

Индекс отягощенности генеалогического анамнеза — это соотношение:

Эталон ответа: общего числа хронических и наследственных заболеваний у ближайших родственников и общего числа родственников

Задание 45.. Вопрос для собеседования

На основании каких данных можно определить биологический возраст ребенка 12 лет?

Эталон ответа: соматоскопические и соматометрические данные, сроки появления точек окостенения на рентгенограмме кисти и лучезапястных суставов, наличие и выраженность вторичных половых признаков, зубная формула.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Назовите нормативный документ, устанавливающий правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа: Порядок Проведения Профилактических Медицинских Осмотров Несовершеннолетних, Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н (ред. от 13.06.2019)

Задание 47. Вопрос для собеседования

. В какие документы вносятся данные о проведении профилактического осмотра?

Эталон ответа: в историю развития ребенка форму 112/у и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

Задание 48. Вопрос для собеседования

Перечислите критерии (признаки) здоровья

Эталон ответа:

1. Состояние здоровья по данным анамнеза (генеалогического, биологического, социального);
2. Уровень резистентности организма;
3. Уровень и гармоничность физического развития;
4. Уровень и гармоничность нервно-психического развития;
5. Функциональное состояние органов и систем;
6. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Перечислите клинические формы гемолитической болезни новорожденного.

Эталон ответа: Внутриутробная смерть плода с мацерацией, отечная форма, желтушная, анемическая.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Перечислите основные диагностические критерии атопического дерматита J.M. Hanifin и G.Rajka:

Эталон ответа: кожный зуд; типичная морфология и локализация поражения кожи, в зависимости от возраста; хроническое рецидивирующее течение; наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Напишите определение здоровья, согласно ВОЗ.

Эталон ответа: Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Перечислите признаки, лежащие в основе шкалы Апгар.

Эталон ответа: дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, рефлекторная возбудимость, цвет кожи.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Укажите сроки проведения дородовых патронажей и их цель.

Эталон ответа: Первый дородовый патронаж проводится участковой медицинской сестрой после взятия беременной женщины на учет в женской консультации; его направленность — здоровье будущей матери. Второй патронаж проводится на 32-34 неделе беременности; его направленность - здоровье будущего ребенка. Возможно, проведение и третьего дородового патронажа совместно с участковым педиатром женщин из группы высокого риска по развитию перинатальной патологии.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Перечислите пренатальные факторы риска для плода.

Эталон ответа: 1) социально-биологические факторы (возраст матери до 22 лет и старше 35 лет, рост матери до 150 см, превышение ее массы тела более чем на 55% от нормы, наличие профессиональных вредностей, низкий уровень образования, вредные привычки,

нежелательная беременность и т.д.) 2) неблагоприятный акушерский анамнез (число предшествующих родов -- 7-8 и более, частые аборт и самопроизвольные выкидыши, преждевременные роды в прошлом, мертворождение, смерть детей в неонатальном периоде, бесплодие в прошлом более 2-3 лет, беременность через 3-4 месяца после предыдущей, гестозы беременных). 3) экстрагенитальная патология беременных, особенно хронические бактериальные инфекции, заболевания почек, сердечно-сосудистой системы, эндокринная патология.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Назовите постнатальные факторы, предрасполагающие к гиповитаминозу Д.

Эталон ответа: Большие прибавки массы тела, Раннее искусственное или смешанное вскармливание, дефициты питания, низкая инсоляция, недостаточный двигательный режим, патология кожи, печени, почек, синдром мальабсорбции, частые ОРВИ и кишечные инфекции, длительное назначение антагонистов вит Д (седуксен, фенобарбитал, глюкокортикоиды, гепарин).

Задание 56. Вопрос для собеседования

Назовите причину развития полового криза.

Эталон ответа: Переход эстрогенов матери к плоду во внутриутробном периоде и к ребенку во время кормления грудью.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Мочекислый инфаркт – это

Эталон ответа: Отложение солей мочевой кислоты в просвете почечных канальцев, что приводит к окрашиванию мочи в красноватый цвет и появлению на пленках коричнево-красных разводов.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Перечислите периоды течения рахита.

Эталон ответа: Начальный, разгар болезни, реконвалесценции, остаточных явлений.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Назовите клинические симптомы начального периода рахита.

Эталон ответа: беспокойство, раздражительность, потливость, нарушения сна, мышечная гипотония, запоры, облысение затылка, небольшая податливость краев большого родничка.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Назовите клинические симптомы периода разгара рахита.

Эталон ответа: краниотабес, уплощение затылка, увеличение затылочных и лобных бугров, нарушение прорезывания зубов, деформация грудной клетки и трубчатых костей, «рахитические чётки/браслетки», задержка роста, отставание НПР, разболтанность суставов, мышечная гипотония, усиление запоров, «лягушачий живот».

Задание 61. Вопрос для собеседования

Перечислите, на что необходимо обратить внимание при осмотре новорождённого из группы риска по поражению ЦНС в первую очередь.

Эталон ответа: состояние врожденных рефлексов, черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Перечислите постнатальные причины дефицита железа у детей.

Эталон ответа:

- Алиментарный дефицит железа: недостаточное поступление железа с пищей.
- Повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста (недоношенные, дети с большой массой тела при рождении, первых двух лет жизни, пре- и пубертатного возраста);
- Повышенные потери железа как следствие хронических кровопотерь.
- Нарушение кишечного всасывания, снижение абсорбции (наследственные и приобретенные синдромы мальабсорбции, хронические заболевания кишечника, дисбиоз, целиакия, глистные инвазии);
- Инфекционно–воспалительные состояния сопровождаются торможением включения железа в гем, снижением выработки транспортного белка трансферрина, повышением утилизации железа в систему цитохромов и макрофагов, депрессией эритроидного ростка костного мозга (вирусемия, токсемия, бактериемия), что приводит к перераспределению железа и вскрывает имеющийся латентный дефицит железа.
- Нарушение обмена железа на фоне эндокринной патологии и гормональных изменений (пре - и пубертатный гормональный дисбаланс, гипотиреоз, дисфункция яичников).

Задание 63. Вопрос для собеседования

Перечислите показатели общего анализа крови, необходимые для уточнения наличия железодефицитной анемии.

Эталон ответа: общий анализ крови, выполненный «ручным» методом с определением уровня цветового показателя, количества ретикулоцитов и морфологией эритроцитов; показатели гематологического анализатора: среднее содержание гемоглобина в эритроците (МСН), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС), средний объем эритроцитов (MCV), показатель анизоцитоза (RDW).

Задание 64. Вопрос для собеседования

Перечислите показатели биохимического анализа крови, необходимые для уточнения наличия железодефицитной анемии.

Эталон ответа: сывороточное железо (СЖ); сывороточный ферритин (СФ); общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС); латентная железосвязывающая способность сыворотки (ЛЖСС); коэффициент насыщения трансферрина (КНТ).

Задание 65 Вопрос для собеседования

Перечислите основные показания к назначению парентеральных препаратов железа:

Эталон ответа: синдром нарушенного кишечного всасывания, непереносимость пероральных препаратов железа, резистентность к лечению пероральными препаратами железа, необходимость быстрого насыщения организма железом.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Перечислите состояния, при которых можно отнести детей ко 2 группе здоровья.

Эталон ответа:

- дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
- реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания;
- дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии, дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Назовите, при каких состояниях детей можно отнести к 3 группе здоровья.

Эталон ответа:

- страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания;
- дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Назовите причины возникновения транзиторной гипербилирубинемии новорожденных детей.

Эталон ответа:

1. повышенный синтез билирубина из-за укороченной жизни эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин и из-за неэффективности эритропоэза и увеличения образования билирубина в катаболическую фазу обмена из неэритроцитарных источников гема.
2. пониженная функциональная способность печени по захвату непрямого билирубина, его переводу в прямой билирубин и пониженной экскреции из гепатоцита в результате снижения активности ферментных систем печени ребенка материнскими гормонами.
3. значительное поступление непрямого билирубина из кишечника в кровь. Это происходит из-за поступления части крови из кишечника через венозный (аранциев) проток в нижнюю полую вену, минуя печень.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Перечислите наиболее значимые факторы риска, заставляющие отнести ребенка к 4 группе риска (дети с риском развития врожденных пороков органов).

Эталон ответа:

1. Патология беременности (токсикозы I половины)
2. Сахарный диабет у беременной
3. Применение медикаментов в период беременности или вредные привычки родителей (алкоголизм)
4. Возраст матери старше 30 лет и отца старше 40 лет
5. Перенесенные ОРВИ или краснуха или контакт с больным краснухой в первом триместре

Задание 70. Вопрос для собеседования

Перечислите мероприятия, которые необходимо провести при осмотре новорожденного ребенка с риском возникновения ВПР и наследственных заболеваний.

Эталон ответа:

- Выявить особенности течения раннего неонатального периода и уточнить антропометрические показатели массо-ростовые показатели.
- При осмотре педиатр должен тщательно собрать генеалогический анамнез и определить индекс его отягощенности, оценить уровень стигматизации, функционального состояния ЦНС, анализаторов, сердечнососудистой системы и др.
- При осмотре необходимо выявлять признаки наследственных заболеваний (ФКУ, болезни Дауна, врожденной краснухи, врожденной мышечной кривошеи и др.)

Задание 71. Вопрос для собеседования

Перечислите мероприятия, которые необходимо провести при осмотре новорожденного ребенка с риском внутриутробного инфицирования.

Эталон ответа:

- Осмотреть на наличие гнойничковых высыпаний на коже, отделяемого из пупка,
- Выявить возможные признаки ухудшения общего состояния, возможно с появлением беспокойства, подъемом температуры, снижением аппетита, появлением срыгиваний, вялости, изменение характера стула, оценить характер терморегуляции, массо-ростовые показатели.
- Обратить внимание на сроки отпадения остатка пуповины (позднее 6 дня), позднюю эпителизацию пупочной ранки (после 14 дня), на длительно не отпадающую кровянистую корочку в центре пупка.
- Обратить внимание на реализацию возможных инфекционных заболеваний.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Назовите 4 врожденных рефлекса орального автоматизма и сроки их угасания.

Эталон ответа:

- Хоботковый рефлекс. При поколачивании пальцем по губам ребёнок вытягивает губы хоботком. Определяется до 2–3 месяцев, затем угасает.
- Сосательный рефлекс. Ребёнок совершает сосательные движения, если вложить в рот соску. Угасает к концу первого года жизни.
- Поисковый рефлекс. Поглаживание кожи в области угла рта приводит к повороту головы в сторону раздражителя. Исчезает к концу первого года жизни. Особенно хорошо выражен перед кормлением.
- Ладонно–ротовой рефлекс Бабкина. Надавливание на ладони ребёнка близ теноров приводит к открыванию рта и сгибанию головы кпереди. Исчезает к 3 месяцам.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Перечислите 5 наследственных заболеваний, скрининг которых производится у новорожденных детей в родильном доме.

Эталон ответа: фенилкетонурия, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, аденогенитальный синдром, галактоземия.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Назовите 5 функциональных расстройств пищеварительной системы новорожденных детей, согласно 4 Римским критериям.

Эталон ответа: колики, функциональная диарея, срыгивания, синдром циклической рвоты, дисхезия новорожденных.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Назовите причины транзиторной убыли массы тела новорожденных детей.

Эталон ответа: выход мекония и мочи, потеря жидкости с частым дыханием, малый объем питания в первые дни жизни, отпадение пуповинного остатка, срыгивание околоплодных вод.

## **ОПК 6. Первичная медико-санитарная помощь**

### **Задания закрытого типа**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Время прибытия бригады СМП при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать с момента ее вызова:

1. 10 минут
2. 20 минут
3. 30 минут
4. 40 минут

5. 60 минут

Эталон ответа: 2. 20 минут

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Специализированная педиатрическая бригада СМП включает:

1. врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи, санитаря и водителя, либо врача-педиатра, медицинскую сестру (медицинского брата), санитаря и водителя
2. врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи либо медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя
3. врача-специалиста отделения экстренной консультативной помощи, фельдшера скорой медицинской помощи либо медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя

Эталон ответа: 2. врача-педиатра, фельдшера скорой медицинской помощи либо медицинскую сестру (медицинского брата) и водителя

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Для децеребрационной ригидности характерно:

1. руки приведены к туловищу и согнуты в локтевых суставах;
2. руки резко вытянуты, приведены к туловищу;
3. голова повернута набок;
4. вынужденное положение сидя

Эталон ответа: 2. руки резко вытянуты, приведены к туловищу

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
К патологическому менингеальному симптому относится:

1. гипотония
2. западение родничка
3. нижний рефлекс Ландау
4. симптом Лесажа

Эталон ответа: 4. симптом Лесажа

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
К острым осложнениям сахарного диабета относится:

1. артериальная гипертензия
2. диабетическая нефропатия
3. офтальмопатия
4. кетоацидоз

Эталон ответа: 4. Кетоацидоз

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Для лечения острой крапивницы первой линией терапии являются

1. антигистаминные препараты 1 поколения
2. антигистаминные препараты 2 поколения
3. системные глюкокортикостероиды
4. местные глюкокортикостероиды

Эталон ответа: 2. антигистаминные препараты 2 поколения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дозы эпинефрина (0,1% раствора) при внутримышечном способе введения при тяжелой аллергической реакции в зависимости от возраста ребёнку старше 12 лет:

1. 300 мкг (0,3 мл)
2. 400 мкг (0,4 мл)
3. 500 мкг (0,5 мл)
4. 600 мкг (0,6 мл)

Эталон ответа: 3. 500 мкг (0,5 мл)

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антигистаминные препараты I поколения:

1. оказывают седативное действие
2. снижают АД
3. обладают селективным антигистаминным действием
4. действуют на периферические рецепторы

Эталон ответа: 1. оказывают седативное действие

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бронхиальная астма с повторяющимися приступами весной обусловлена сенсibilизацией к аллергенам

1. пищевым
2. пылевым
3. грибковым
4. эпидермальным

Эталон ответа: 2. Пылевым

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К тяжелым проявлениям аллергической реакции немедленного типа относят

1. аллергический васкулит
2. крапивницу
3. атопический дерматит
4. анафилактический шок

Эталон ответа: 4. анафилактический шок

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вариант острого отравления лекарственным препаратом или ядом, вызывающим диплопию:

1. Метронидазол
2. Угарный газ
3. Парацетамол
4. Метиловый спирт

Эталон ответа: 4. Метиловый спирт

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Вещество, не адсорбируемое активированным углём:

1. Парацетамол
2. Уксусная кислота
3. Аспирин
4. Атропин

Эталон ответа: 2. Уксусная кислота

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Голубой цвет мочи отмечается при отравлении:

1. Нафталином
2. Метиленовым синим
3. Рибофлавином
4. Салицилатами

Эталон ответа: 2. Метиленовым синим

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Группа веществ, вызывающих токсическое поражение почек:

1. Алкоголь, нейролептики, транквилизаторы, наркотики, снотворные
2. Сердечные гликозиды, препараты калия, бета-блокаторы
3. Соли тяжелых металлов, этиленгликоль, щавелевая кислота
4. Фенолы, фенацетин, парацетамол

Эталон ответа: 3. Соли тяжелых металлов, этиленгликоль, щавелевая кислота

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Группа веществ, вызывающих токсическое поражение сердечно-сосудистой системы:

1. Алкоголь, нейролептики, транквилизаторы, наркотики, снотворные
2. Сердечные гликозиды, препараты калия, бета-блокаторы
3. Соли тяжелых металлов, этиленгликоль, щавелевая кислота
4. Фенолы, фенацетин, парацетамол

Эталон ответа: 2. Сердечные гликозиды, препараты калия, бета-блокаторы

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Выделяют следующие виды утопления:

1. истинное;

2. синкопальное;
3. ложное;
4. асфиктическое.
5. мнимое.

Эталон ответа: 1,2,4

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для предотвращения солнечного удара летом ребенку:

1. необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами;
2. необходимо давать много жидкости в жаркие дни;
3. следует большую часть времени проводить у водоемов;
4. не следует выходить на улицу.

Эталон ответа: 1. необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаками переохлаждения являются:

1. дрожь, покраснение кожных покровов, учащение частоты дыхания;
2. мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съезживание;
3. бледность кожных покровов, уменьшение частоты дыхания, ощущение утомления;
4. дрожание конечностей, желтушность кожных покровов, чувство страха.

Эталон ответа: 2. мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съезживание

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отморожении первая помощь состоит в:

1. наложении термоизолирующей повязки;
2. наложении масляно-бальзамической повязки;
3. растирании снегом и шерстью;
4. погружении в теплую воду.

Эталон ответа: 1. наложении термоизолирующей повязки

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тепловом ударе потоотделение:

1. увеличивается;
2. прекращается;
3. несколько снижается;
4. не изменяется.

Эталон ответа: 2. Прекращается.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите название статьи 124 УК РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 19.12.2016):

1. Оставление в опасности
2. Неоказание помощи больному
3. Оставление в опасности
4. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности

Эталон ответа: 2. Неоказание помощи больному

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно какой статье конституции РФ медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно:

1. Статья 7
2. Статья 21
3. Статья 41
4. Статья 20

Эталон ответа: 3. Статья 41

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острая сосудистая недостаточность сопровождается:

1. падением артериального давления
2. повышением артериального давления
3. влажными хрипами в легких
4. гепатомегалией

Эталон ответа: 1. падением артериального давления

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Побочным эффектом препарата из группы блокаторов медленных кальциевых каналов нифедипина является:

1. диабетическая нефропатия
2. синусовая тахикардия
3. цереброваскулярная недостаточность
4. гипертонический криз

Эталон ответа: 2. синусовая тахикардия

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показаниями к проведению экстренных неотложных мероприятий при гипертоническом кризе у детей относятся все перечисленные, кроме:

1. признаки отека мозга, энцефалопатии
2. клинические признаки инсульта
3. левожелудочковая сердечная недостаточность
4. АД в границах 90-95 центиль по шкале распределения АД

Эталон ответа: 4. АД в границах 90-95 центиль по шкале распределения АД

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат, относящийся к группе ингибиторов АПФ:

1. эналаприл
2. папаверин
3. бендазол
4. коргликон

Эталон ответа: 1. эналаприл

Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат, относящийся к группе блокаторов ангиотензиновых рецепторов:

1. эналаприл
2. папаверин
3. лозартран
4. коргликон

Эталон ответа: 3. лозартран

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат, относящийся к группе В-блокаторов:

1. эналаприл
2. бисопролол
3. бендазол
4. коргликон

Эталон ответа: 2. бисопролол

Задание 29. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В отличие от острого стенозирующего ларинготрахеита при бронхообструктивных заболеваниях у детей выявляется

1. Экспираторная одышка
2. Цианоз кожных покровов и слизистых
3. Осиплость голоса
4. Отсутствие хрипов в лёгких при аускультации

Эталон ответа: 1. Экспираторная одышка

Задание 30. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики инородного тела дыхательных путей решающее значение имеет:

1. Бронхоскопия
2. Характер кашля
3. Рентгенография грудной клетки

#### 4. Наличие обструктивного синдрома

Эталон ответа: 1. Бронхоскопия

Задание 31. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для дыхательной недостаточности при обструктивном бронхите характерно появление:

1. Смешанной одышки
2. Инспираторной одышки
3. Навязчивого кашля
4. Экспираторной одышки

Эталон ответа: 4. Экспираторной одышки

Задание 32. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое неотложное состояние может возникать при ОРВИ?

1. приступообразный кашель
2. Фебрильные судороги
3. Синдром гиперреактивности бронхов
4. Анорексия

Эталон ответа: 2. Фебрильные судороги

Задание 33. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К первоочередному мероприятию при судорожном синдроме относится введение

1. Парацетамола
2. Фуросемида
3. Преднизолона
4. Диазепама

Эталон ответа 4. Диазепама

Задание 34. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее частая причина генерализованных судорог у детей раннего возраста

1. Фебрильные судороги при вирусных инфекциях
2. Эпилепсия
3. Травма головного мозга

#### 4. Острое отравление

Эталон ответа: 1. Фебрильные судороги при вирусных инфекциях

Задание 35. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  
Ведущая роль в патогенезе гипертермического синдрома принадлежит:

1. Несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче
2. Несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче
3. Нарушению со стороны центральной нервной системы
4. Воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

Эталон ответа: 2. Несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче

Задание 36. Инструкция: Выберите один правильный ответ:  
В случае отсутствия эффекта от парацетамола детям в качестве жаропонижающего средства рационально назначать:

1. Диклофенак
2. Ацетилсалициловую кислоту
3. Метамизол
4. Ибупрофен

Эталон ответа: 4. Ибупрофен

Задание 37. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов  
К симптомам, характерным для гипертермии, относят:

1. Потливость
2. Озноб
3. Одышка
4. Тахикардию

Эталон ответа: 2, 3, 4

Задание 38. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

С жаропонижающей целью у детей может применяться:

1. Парацетамол
2. Ацетилсалициловая кислота
3. Ибупрофен

#### 4. Диклофенак натрия

Эталон ответа: 1, 3

Задание 39. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов  
Аффективно-респираторный приступ характеризуется

1. Провоцируются отрицательными эмоциями, страхом, дискомфортом;
2. Длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов
3. Могут наблюдаться начиная с 4-месячного возраста;
4. Возникновением апноэ на высоте возбуждения

Эталон ответа 1, 3, 4

Задание 40. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов  
Для гипокальциемических судорог характерны следующие клинические проявления

1. Карпопедильный спазм
2. Эписиндрома
3. Фебрильных судорог
4. Эклампсия

Эталон ответа: 1, 4

Задание 41. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов  
Какие из перечисленных показателей являются показанием перевода ребёнка на ИВЛ:

1.  $P_{aO_2}$  ниже 50 мм. рт.ст. при  $F_{iO_2} > 0,6$
2. pH менее 7,3
3. pH менее 7,2
4.  $P_{aCO_2}$  выше 60 мм. рт.ст.

Эталон ответа: 1, 3, 4

Задание 42. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов  
Какие функции выполняет СДППД:

1. Улучшает вентиляцию гиповентилируемых альвеол
2. Уменьшает интерстициальный и внутриальвеолярный отёк
3. Ликвидирует ателектазы

#### 4. Увеличивает мертвое пространство

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задание 43. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите черты, отличающие СМП от других видов помощи:

1. Безотказный характер
2. Безотлагательный характер
3. Необходимость быстрой постановки диагноза
4. Бесплатность

Эталон ответа: 1,2,4

Задание 44. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Выберите из списка условия, при которых медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя:

1. если необходима экстренная помощь;
2. при ежегодных профилактических осмотрах;
3. в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
4. при проведении судебно-медицинской экспертизы

Эталон ответа: 1,3,4

Задание 45. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Менингеальные знаки при нарушениях сознания у детей:

1. симптом «заходящего солнца»;
2. поза «легавой собаки»;
3. нижний симптом Брудзинского;
4. Симптом Кернига;
5. Симптом Мейо-Робсона.

Эталон ответа: 2,3,4,5

Задание 46. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В шкалу Глазго оценки тяжести комы входят признаки:

1. двигательная реакция;
2. окуловестибулярный рефлекс;
3. движение глазных яблок;
4. реакция на словесное обращение;
5. феномен «глаза куклы»

Эталон ответа: 1, 3, 5.

Задание 47. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Факторы, предрасполагающие к быстрому развитию угрожающих состояний у детей:

1. Анатомо-физиологические особенности в органах и систем детского организма в различные периоды онтогенеза
2. Несовершенство нейрогуморальной регуляции функций детского организма
3. Неотягощенный преморбидный фон
4. Пубертатный период
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,2

Задание 48. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Задачи врача педиатра на догоспитальном этапе в критических ситуациях:

1. Как можно раньше начать поддерживающее и замещающее лечение
2. Стабилизация состояния пациента перед транспортировкой в стационар
3. Направление больного ребенка в лечебное учреждение оптимального профиля, исключающее необходимость срочного перевода его в другой стационар
4. Вызов детской реанимационной бригады к больному ребенку
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 49. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Диагноз угрожающего состояния базируется на следующих составляющих:

1. Срочный осмотр пациента
2. Анамнез, который может быть получен по ходу осмотра ребенка
3. Выяснение обстоятельств развития неотложного состояния
4. Анализ данных дополнительных методов обследования пациента
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 50. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Особенности работы врача педиатра скорой и неотложной медицинской помощи:

1. Дефицит времени и невозможность дополнительного обследования ребенка у врачей-специалистов
2. Необходимость знания юридических аспектов врача педиатра на догоспитальном этапе
3. Приоритет тактической гипердиагностики при госпитализации пациента. Особенно первых месяцев жизни
4. Оказание медицинской помощи в ближайшие 30 минут после получения вызова
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 51. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Очередность действий врача педиатра скорой и неотложной медицинской помощи при обследовании пациента:

1. Оценка степени нарушения витальных функций и проведение экстренных лечебных мероприятий по жизненным показаниям

2. После стабилизации состояния ребенка - сбор анамнеза и тщательный осмотр по органам и системам
3. Проведение дополнительной параклинической диагностики
4. Вызов специализированной детской реанимационной бригады СМП
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,2

Задание 52. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Основные черты, принципиально отличающие СМП от других видов помощи:

1. Безотлагательный характер ее предоставления в случаях оказания экстренной и неотложной медицинской помощи
2. Безотказный характер ее предоставления
3. «Золотой стандарт» 60 минут
4. Бесплатность оказания СМП
5. д. Диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени

Эталон ответа: 1,2,4,5

Задание 53. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Формы оказания скорой медицинской помощи:

1. Экстренная
2. Плановая
3. Неотложная
4. Паллиативная
5. Все варианты ответов

Эталон ответа: 1,3

Задание 54. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Причины для вызова СМП в экстренной форме:

1. Констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)
2. Травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни)
3. Внезапные острые заболевания, состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни
4. Роды, угроза прерывания беременности
5. Термические и химические ожоги

Эталон ответа: 2,4,5

Задание 55. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.  
Причины для вызова СМП в неотложной форме:

1. Констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)
2. Травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни)

3. Внезапные острые заболевания, состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни
4. Болевой синдром
5. Кровотечения любой этиологии

Эталон ответа: 1,3

Задания на установление соответствий:

Задание 56. Установите соответствие между видом помощи и причиной для ее вызова:

1. Экстренная помощь	А. Констатация смерти
	Б. Нарушение сознания
3. Неотложная помощь	В. Роды
	Г. Болевой синдром у онкологических больных

Эталон ответа: 1-Б, В; 2-А, Г.

### Задания открытого типа

Задание 1. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
При лихорадке парацетамол внутрь назначается детям старше 1 года в разовой дозе (мг/кг) \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 15мг/кг

Задание 2. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
При лихорадке ибупрофен внутрь детям старше 1 года назначается в дозе (мг/кг):

\_\_\_\_\_

эталон ответа: 10 мг/кг

Задание 3. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
К наиболее частому осложнению гипертермии у детей относят: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: судороги

Задание 4. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
Экспресс-тестом для определения насыщения крови кислородом в амбулаторных условиях является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: пульсоксиметрия

Задание 5. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
Гипертермия предполагает повышение температуры тела выше (градус Цельсия): \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 39,1

Задание 6. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
К противосудорожным препаратам первого порядка при оказании помощи при приступе судорог относится \_\_\_\_\_:

Эталон ответа: диазепам

Задание 7. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
Наиболее частым вариантом генерализованных судорог у детей раннего возраста являются \_\_\_\_\_

Эталон ответа: фебрильные судороги при вирусных инфекциях

Задание 8. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
При наличии впервые возникшего приступа судорог у ребенка 1 года показана \_\_\_\_\_

Эталон ответа: госпитализация

Задание 9. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
Причиной судорог при спазмофилии является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: гипокальциемия

Задание 10. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ  
При наличии судорожного синдрома у ребенка 6 месяцев показана \_\_\_\_\_

Эталон ответа: Госпитализация

Задание 11. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Детям при массе тела 30 кг и менее с острой крапивницей лоратадин назначают в дозе по \_\_\_\_ мг препарата \_\_\_\_ раз/раза в сутки

Эталон ответа: 5; 1

Задание 12. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Наиболее вероятной причиной развития комы у детей грудного возраста является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: инфекционное заболевание.

Задание 13. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Наиболее вероятной причиной развития комы у детей дошкольного возраста является: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: отравление

Задание 14. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Наиболее вероятной причиной развития комы у детей школьного возраста является: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: травма головы

Задание 15. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Наиболее глубокой степенью церебральной недостаточности является:

\_\_\_\_\_

Эталон ответа: кома

Задание 16. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Начальная доза инсулина для терапии гипергликемической кетоацидотической комы: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 0,1 ЕД/кг в час

Задание 17. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

При оценке тяжести комы по шкале Глазго у ребенка 8 лет общая сумма баллов составила 4, что соответствует состоянию сознания: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: глубокая кома

Задание 18. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

При оценке тяжести комы по шкале Глазго у ребенка 8 лет общая сумма баллов составила 8, что соответствует состоянию сознания: \_\_\_\_\_

Эталон ответа: сопор

Задание 19. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Дозы эпинефрина (0,1% раствора) при внутримышечном способе введения при тяжелой аллергической реакции в зависимости от возраста ребёнка от 6 до 12 лет:

\_\_\_\_\_

Эталон ответа: 300 мкг (0,3 мл)

Задание 20. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Дозы эпинефрина (0,1% раствора) при внутримышечном способе введения при тяжелой аллергической реакции в зависимости от возраста ребёнка менее 6 лет:

\_\_\_\_\_

Эталон ответа: 150 мкг (0,15 мл)

Задание 21. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Гелиокс является смесью гелия и кислорода с содержанием гелия от \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 60 до 80%.

Задание 22. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Укажите дозу нифедипина (сублингвально или перорально) для купирования гипертонического криза составляет (мг/кг): \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 0,25

Задание 23. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Медицинская помощь в \_\_\_\_\_ форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно.

Эталон ответа: экстренной.

Задание 24. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

В условиях СМП, где возможности точной диагностики ограничены, допускается использование формулировки \_\_\_\_\_ диагноза.

Эталон ответа: предположительного/синдромного.

Задание 25. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

1. Пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии необходимо транспортировать в положении \_\_\_\_\_ :

Эталон ответа: строго сидя

Задание 26. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

При тяжелой бронхообструкции у детей частым осложнением является \_\_\_\_\_

эталон ответа: Ателектаз

Задание 27. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Ребенок 2-х лет внезапно закашлял, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. на следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа. поставьте предварительный диагноз \_\_\_\_\_

Эталон ответа: инородное тело бронхов

Задание 28. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Экспресс-тестом для определения насыщения крови кислородом в амбулаторных условиях является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: пульсоксиметрия

Задание 29. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации оказывается медицинскими работниками \_\_\_\_\_ бригад скорой медицинской помощи.

Эталон ответа: выездных.

Задание 30. Ситуационная задача.

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Из анамнеза известно, ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой тела 4000 г, длиной тела 52 см. Мальчик часто, 6-8 раз в год, болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 3-х недель отмечались слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние мальчика резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Ребенок поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Кетоновые тела (ацетон) в моче +++.

Глюкоза плазмы - 28,0 ммоль/л. рН в венозной крови – 7,1.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. Диабетический кетоацидоз (ДКА) (определение)
3. Клинические признаки ДКА включают в себя:
4. Биохимические критерии диагностики ДКА?
5. Цели лечения ДКА

Эталон ответа:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?

Сахарный диабет 1 типа. Диабетическая кетоацидотическая кома.

2. Диабетический кетоацидоз (ДКА) (определение)

Острая диабетическая декомпенсация обмена веществ, проявляющаяся резким повышением уровня глюкозы и концентрации кетоновых тел в крови, появлением их в моче и развитием метаболического ацидоза, сопровождающаяся различной степени нарушениями сознания или протекающая без них и требующая экстренной госпитализации пациента.

3. Клинические признаки ДКА включают в себя:

обезвоживание, тахикардию, тахипноэ, глубокое вздыхание, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, тошноту и/или рвоту, боль в животе, ухудшение зрения, спутанность сознания, сонливость, прогрессирующее снижение уровня сознания и, в итоге, кому.

#### 4. Биохимические критерии диагностики ДКА:

- Гипергликемия (уровень глюкозы в плазме крови  $> 11$  ммоль/л);
- рН  $< 7,3$  в венозной крови или бикарбонат сыворотки  $< 15$  ммоль/л;
- Кетонемия (бета-гидроксibuтират в крови  $\geq 3$  ммоль/л) или умеренная или значительная кетонурия ( $\geq 2+$ ).

5. Цели лечения ДКА состоят в коррекции обезвоживания, ацидоза и кетоза, постепенного восстановления гиперосмоляльности и гликемии до близкого к нормальному уровню, мониторинге и лечении осложнений ДКА, а также в выявлении и лечении сопутствующей патологии.

#### Задание 31. Ситуационная задача.

Мальчик 2-х лет был оставлен под наблюдение бабушки дома. на короткое время бабушка вышла из комнаты, а когда вернулась. то увидела, что малыш взял из ее бутылочки лекарства и съел 6 таблеток клофелина по 150 мкг в 1 таблетке. Вскоре у мальчика появилась вялость, и он быстро уснул. Бабушка вызвала врача бригады "Скорой помощи». Общее состояние ребенка врачом было расценено как тяжелое, сознание сомнолентное. Кожные покровы бледные. ЧСС - 72 в 1 мин., АД - 75/40 мм рт.ст. Ребенку немедленно введено в/м атропина сульфата 0,15 мл и 30 мл преднизолона. Проведено зондовое промывание желудка. Ребенок срочно госпитализирован в токсикологическое реанимационное отделение. При поступлении в стационар общее состояние ребенка тяжелое. Находится в коме. Кожные покровы бледные с серым оттенком, холодные на ощупь. Отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Мышечный тонус снижен. Зрачки - миоз со слабой реакцией на свет. дыхание самостоятельное, "всхлипывающее", ЧД - 10 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, брадиаритмия. ЧСС - 65 в 1 минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Температура тела 35,8 0С. Со стороны органов брюшной полости патологических изменений не выявлено. В общем анализе крови обнаружено: нейтрофилез (74%), лимфоцитопения (15%), остальные показатели в норме. Общий анализ мочи без особенностей. ЭКГ - синусовая брадиаритмия, замедление атриовентрикулярной проводимости, признаки выраженных изменений в миокарде метаболического характера.

1. Оформите клинический диагноз (основной)
2. Неотложная помощь.

#### Эталон ответа:

1. Оформите клинический диагноз (основной)
  - острое случайное отравление клофелином тяжелой степени
2. Неотложная помощь.
  - Всем детям с отравлением клонидином (Клофелином) проводится промывание желудка, гастроэнтеросорбция, назначается пероральная водная нагрузка.
  - Для коррекции брадикардии назначается 0,1% раствор атропина.

- При тяжелом течении заболевания - инфузионная терапия, чаще всего с целью коррекции гиповолемии.
- В ряде случаев при стабильном артериальном давлении возможно осуществление экстракорпоральной гемосорбции или гемодиализа.
- С целью коррекции метаболических нарушений миокарда показано назначение Трифосаденина (Аденозин-трифосфорной кислоты) - 10% раствор 0,5-1,0 мл. В комплекс лечения входят витамины: В1 и В6 - 5% раствор 0,5-5,0 мл; витамин С - 5% раствор 0,5-1,0 мл; кокарбоксилаза - 3 мг/кг.

Задание 32. Ситуационная задача.

Врач СМП не оказал помощь больному без уважительных причин и по неосторожности причинил вред здоровью средней тяжести. Какое следует наказание врачу, согласно статье 124 уголовного кодекса Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 19.12.2016)?

Эталон ответа: штраф в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

Задание 33. Ситуационная задача.

Врач - педиатр не оказал помощь больному без уважительных причин и по неосторожности причинил тяжкий вред здоровью. Какое следует наказание врачу, согласно статье 124 уголовного кодекса Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 19.12.2016)?

Эталон ответа: принудительные работы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового, либо лишением свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Задание 34. Ситуационная задача.

Мальчик 12 лет потерял сознание на уроке физической культуры. Бригада СМП установила остановку сердца и начала реанимационные мероприятия незамедлительно без согласия родителей/законных представителей ребенка на медицинское вмешательство. Оцените правильность тактики бригады, относительно соблюдения прав пациента.

Эталон ответа: тактика верная, медицинское вмешательство было необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, что согласно статье 20 ФЗ №323 допускает оказание помощи без согласия гражданина или законного представителя.

Задание 35. Ситуационная задача.

В бокс поликлиники обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на выраженное затруднение дыхания. Медицинская сестра, осмотрев ребенка, незамедлительно сообщила дежурному педиатру о состоянии пациента. Врач-педиатр обещал

подойти через 20 минут, к моменту окончания обеденного перерыва. Спустя 15 минут ребенок потерял сознание, в результате асфиксии. Оцените действия врача.

Эталон ответа: врач оставил без помощи пациента, находящегося в опасном для жизни и здоровья состоянии, что расценивается как оставление в опасности, согласно статье 125 УК РФ.

Задание 36. Ситуационная задача.

Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Во время беременности мать дважды болела ОРВИ. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений. Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите степень дыхательной недостаточности
3. Укажите предполагаемую этиологию заболевания.
4. Оказание неотложной помощи
5. Критерии госпитализации детей с бронхиолитом

Эталон ответа.

1. Диагноз «острый бронхиолит»
2. осложнение "ДН 2 степени"
3. Бронхиолиты у детей раннего возраста, чаще всего, связаны с вирусной РС инфекцией (респираторно-синцитиальной), у небольшого числа детей - с вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусной, риновирусной инфекцией, либо с микоплазменной инфекцией.
4. Оказание неотложной помощи . Санация верхних дыхательных путей (удаление слизи, оксигенация – доступ свежего воздуха); ингаляция бронхорасширяющего средства, лучше через небулайзер – Ипратропия бромид+ Фенотерол до 10 капель в 1-2 мл физраствора, затем госпитализация в стационар.
5. Критериями госпитализации детей с бронхиолитом являются:

- апноэ,
- признаки дыхательной недостаточности 2-3 степени,
- возраст до 6 месяцев.

Задание 37. Ситуационная задача.

Ребёнок 1 года 6 месяцев (масса – 12 кг) заболел остро с повышения температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с мёдом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание. При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела – 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные. Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Оцените характер и степень выраженность одышки
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа.

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II.
2. Одышка инспираторного характера I - II степени
3. Диагноз «острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II степени» установлен на основании жалоб - острое начало, наличие симптомов интоксикации, осиплого голоса, «лающего кашля», шумного дыхания при беспокойстве и в покое.
4.
  - Госпитализация в стационар.
  - Постельный режим на период лихорадки.
  - Дезинтоксикационная терапия – обильное дробное тёплое щелочное питьё.
  - При пульсометрии меньше 92% – увлажнённый кислород.
  - Через небулайзерный ингалятор – ингаляционные кортикостероиды (суспензия будесонида через компрессорный небулайзер в дозировке 0,5 – 2 мг на 1 ингаляцию.).
  - Жаропонижающая терапия при температуре тела выше 38,5 °C.

Задание 38. Ситуационная задача.

Девочка 3. 14 дней, родилась от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из роддома на 5-е сутки жизни, в роддоме привита против гепатита В, БЦЖ. Дома имела контакт с братом, больным ОРЗ. В возрасте 10 дней у девочки появились затрудненное носовое дыхание, обильное слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов, температуры тела повысилась до 37,4 °С. Врачом педиатром участковым был поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос, противовирусная терапия- виферон-1 по 1 свече 2 раза в день. Однако через 2 дня температура тела вновь повысилась до 38,7°С, присоединились одышка с участием мускулатуры, срыгивание, беспокойство, отказ от груди. При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела 37,5 °С. Кожные покровы бледные, выявлены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, необильное пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован. Одышка до 68 в 1 минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. При перкуссии в области угла лопатки справа отмечается умеренное укорочение легочного звука. Аускультативно в этой области дыхание ослабленно, на высоте вдоха выслушиваются необильные крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 170 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Стул 4-5 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Неврологический статус: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлекссы новорожденного снижены.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какова тактика врача- педиатра участкового

Эталон ответа

1. Острая внебольничная приобретенная очаговая пневмония вирусно-бактериальной природы
2. Дома имела контакт с братом, больным ОРЗ. В возрасте 10 дней у девочки появились затрудненное носовое дыхание, обильное слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов, температуры тела повысилась до 37,4 °С.

Врачом педиатром участковым был поставлен диагноз ОРВИ, назначено лечение

Однако через 2 дня температура тела вновь повысилась до 38,7°С, присоединились одышка с участием мускулатуры, срыгивание, беспокойство, отказ от груди.

При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела 37,5 °С.

Кожные покровы бледные, выявлены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, необильное пенистое отделяемое на губах.

Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован.

Одышка до 68 в 1 минуту, с участием вспомогательной мускулатуры.

При перкуссии в области угла лопатки справа отмечается умеренное укорочение легочного звука. Аускультативно в этой области дыхание ослабленно, на высоте вдоха выслушиваются необильные крепитирующие хрипы.

Тоны сердца приглушены, ЧСС – 170 в 1 минуту.

Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется.

Неврологический статус: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены.

### 3. Госпитализация в отделение патологии новорожденных.

#### Задание 39. Ситуационная задача.

На амбулаторном приёме девочка 6 месяцев. Родители жалуются на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом. Беременность протекала гладко, на учёт в женской консультации мать встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мать с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут. При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела – 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок – 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение переднезаднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. ЧД – 36 в минуту. Над лёгкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришёл в сознание и уснул.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз заболевания у данного ребенка
2. Клиническое обоснование поставленного Вами диагноза
3. Неотложные помощь этому ребёнку при судорогах

## Эталон ответа

1. Явная спазмофилия. Эклампсия. Рахит, период разгара, острое течение, средней (II) тяжести.

2. Диагноз поставлен на основании жалоб, данных анамнеза, возникновение приступа на приеме, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, Клинические признаки активного рахита. Положительные симптомы Хвостека, Труссо, спонтанное прекращение судорожного синдрома через несколько минут

3. Неотложные помощь этому ребёнку при судорогах:

- На фоне судорожного синдрома: в/м Седуксен 0,5% р-р – 0,1 мл/кг;
- ингаляции увлажненного кислорода
- После окончания приступа судорог: в/в Кальция глюконат 10% – 1-1,5 мл/кг, развести в 50 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы
- Магния сульфат 25% – 0,4 мл/кг, госпитализация

Задание 40. Ситуационная задача.

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2,5 лет. Мать предъявляет жалобы на быструю утомляемость сына, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца. Мальчик от третьей беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита в 4–6 недель. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Масса тела 3100 г, длина 50 см. С 6 месяцев появилось посинение лица, вялость, беспокойство во время кормления. Мальчик стал плохо прибавлять в весе. В 8 месяцев впервые появился эпизод шумного глубокого дыхания, ребёнок посинел. Далее эти приступы стали повторяться 1–2 раза в месяц. На 2 году жизни ребёнок во время приступов одышки и цианоза несколько раз терял сознание, развивались судороги. Вес – 12,5 кг, рост – 102 см. Кожные покровы бледно-синюшные.

Подкожножировой слой снижен. Слизистые ротовой полости бледно-цианотичные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стёкла». ЧСС – 102 удара в минуту. Границы сердца: правая на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации I тон громкий, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа, проводится на спину. II тон во втором межреберье слева ослаблен. АД на руках – 90/55 мм рт.ст. АД на ногах – 100/60 мм рт.ст. При перкуссии лёгких звук с коробочным оттенком. ЧД – 26 в минуту. Отёков нет. В общем анализе крови: эритроциты –  $5,7 \times 10^{12}/л$ ; гемоглобин – 158 г/л; лейкоциты –  $4,11 \times 10^9/л$ ; эозинофилы – 3%; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 48%; моноциты – 9%; лимфоциты – 37%; СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. План дополнительного обследования

4. Назовите составляющие компоненты выявленного врожденного порока сердца.
5. Охарактеризуйте причину потери сознания и судорог у ребенка.
6. Определите тактику врача-педиатра участкового при купировании одышечно-цианотического приступа. Назовите препараты, введение которых противопоказано.

Эталон ответа

1. Врожденный порок сердца (с цианозом, с обеднением малого круга кровообращения). Тетрада Фалло. Одышечно-цианотические приступы.

2. Диагноз «врожденный порок сердца (ВПС), тетрада Фалло» установлен на основании:

жалоб на быструю утомляемость, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца;

анамнеза болезни (с 6 месяцев появление одышечно-цианотических приступов);

клинического обследования (наличия симптомов хронической артериальной гипоксемии, гипоксемических кризов (одышечно-цианотических приступов), симптомов.

в общем анализе крови - повышение эритроцитов –  $5,7 \times 10^{12}/л$ ; гемоглобина – 158 г/л.

3. Пациенту рекомендовано:

- консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и определения тактики ведения ребёнка);

- ЭКГ для выявления отклонения электрической оси вправо, признаков гипертрофии правого желудочка, замедления внутрисердечной проводимости;

- рентгенограмма органов грудной полости для обнаружения обеднения лёгочного рисунка и сердца с характерной конфигурацией – в виде «деревянного башмачка»;

- ЭХО-КГ с доплером для выявления характерных признаков порока: большого ДМЖП, дэкстрапозиции аорты, наличия лёгочного стеноза и гипертрофии правого желудочка.

4. Подаортальный (высокий мембранозный) дефект межжелудочковой перегородки, создающий условия для выравнивания давления в обоих желудочках.

Обструкция выхода из правого желудочка (стеноз лёгочной артерии).

Гипертрофия миокарда правого желудочка вследствие обструкции его выхода.

Дэкстрапозиция аорты (аорта расположена непосредственно над дефектом межжелудочковой перегородки).

5. Судороги являются проявлением одышечно-цианотического приступа при ВПС синего типа, сопровождающегося гипоксией ЦНС

6. Успокоить ребёнка, расстегнуть стесняющую одежду.

Провести ингаляцию увлажненного кислорода через маску.

Ввести Кордиамин в дозе 0,02 мл/кг подкожно или внутримышечно.

Ввести «литическую смесь» (Пипольфен, Анальгин (или Промедол), каждый из препаратов в разовой дозе по 0,1 мл/год жизни больного).

При тяжёлом приступе обеспечить доступ к вене и при отсутствии эффекта от предыдущей терапии ввести 0,1% раствор Анаприлина в дозе 0,1 мг/кг в 10 мл 20% раствора Глюкозы внутривенно медленно.

При тяжёлом приступе - 4% раствор натрия бикарбоната в дозе 4-5 мл/кг в/в медленно в течении 5 минут.

Противопоказаны сердечные гликозиды и диуретики.

Задание 41. Ситуационная задача.

Врач -педиатр участковый на вызове к мальчику 6 месяцев. Мать предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,8°C, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа. Из анамнеза выявлено, ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины. Роды в 38 недель. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Наблюдался педиатром. Прошел диспансерные осмотры врачами педиатрами, патологии не выявлено. Заболел остро. Утром температура тела повысилась до 38,3°C, выделения из носа, затруднённое носовое дыхание. При осмотре - объективно: температура тела ребёнка – 39,0°C, кожные покровы бледные, лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание через нос затруднено. При фарингоскопии определяется гиперемия задней стенки глотки, боковых валиков. В легких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца несколько приглушены. При осмотре появился приступ генерализованных клонико-тонических судорог.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте неотложную помощь.
4. Тактика врача-педиатра участкового.

Эталон ответа.

1. Предварительный диагноз: Острый ринофарингит, фебрильные клонико-тонические судороги.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. Жалобы на повышение температуры тела до 38,8°C, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое из носа. Заболел остро, утром. Температура тела повысилась до 38,8°C, выделения из носа, затруднённое носовое дыхание. При осмотре - объективно: температура тела ребёнка – 39,0°C, кожные покровы бледные, лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание через нос затруднено. При фарингоскопии определяется гиперемия задней стенки глотки, боковых валиков. В легких

пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 34 в 1 мин. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 128 в 1 мин. При осмотре появился приступ генерализованных клонико-тонических судорог.

### 3. Назначьте неотложную помощь

- Обеспечить проходимость дыхательных путей;
- Уложить ребенка на столе на спину, подложить валик под шею,
- ✓ повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть,
- ✓ ввести в рот роторасширитель, зафиксировать язык,
- ✓ провести ревизию верхних дыхательных путей.
- Назначить оксигенотерапию увлажненным кислородом.
- Ввести диазепам из расчета 0,5% — 0,1 мл/кг массы тела внутривенно или внутримышечно, но не более 2 мл однократно
- при кратковременном эффекте или неполном купировании судорог — ввести диазепам повторно в дозе, составляющей 2/3 от начальной, через 15–20 мин, суммарная доза диазепама не должна превышать 4 мл.
- Обеспечить снижение температуры.

### 4. Госпитализация в детское отделение.

#### Задание 42. Ситуационная задача.

В кабинет неотложной помощи детской поликлиники на прием врача-педиатра обратилась мать с мальчиком 8 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C, боль в горле, усиливающуюся при глотании, насморк, затруднение носового дыхания. Болен второй день. Температура тела повысилась до 39,5°C, появилась боль в горле, выделения из носа, затруднённое носовое дыхание. Объективно: при осмотре температура тела ребёнка – 39,0°C, жалуется на озноб, кожные покровы бледные, конечности холодные, выражен акроцианоз. Дыхание через нос затруднено, ребёнок высмаркивает прозрачную слизь. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани небных миндалин 2 степени, в лакунах патологического отделяемого нет. Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
4. назовите этиологическую природу "лихорадки".

5. Окажите неотложную помощь при лихорадке.

Эталон ответа

1. Острый ринит. Острый катаральный фарингит. Гипертермический синдром, бледная лихорадка
2. Диагноз «острый ринит» установлен на основании жалоб больного (повышение температуры тела 39,0 °С, затруднённое носовое дыхание, выделения из носа слизистого характера), анамнеза заболевания (заболел остро).

Диагноз «острый катаральный фарингит» установлен на основании жалоб больного (повышение температуры тела 39,0 °С, боль в горле усиливающаяся при глотании), анамнеза (острое начало), объективных данных (при фарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани, нёбные миндалины 2 степени, в лакунах нет патологического отделяемого).

"Гипертермический синдром" установлен на основании жалоб на повышение температуры до 39,5 °С второй день, жалобы на озноб, кожные покровы бледные, конечности холодные, выражен акроцианоз

3. Противовирусные препараты, так как клиника заболевания вероятно имеет вирусную этиологию. Топическая элиминационная терапия стандартизированными солевыми растворами для носа и глотки. Топические назальные деконгестанты для восстановления носового дыхания. Топические антибактериальные препараты: антисептические растворы для полоскания (Бензидамин, Фуразидин калия, Нитрофура). Выбор препарата основан на эмпирических знаниях основных возбудителей воспалительных заболеваний глотки и их чувствительности к антибактериальным препаратам.

4. Лихорадка имеет инфекционную (вирусную) природу.

5. Нестероидные противовоспалительные препараты (парацетомол 15мг/кг, нурофен 10 мг/кг), спазмолитические препараты (дротаверин, 0.02, папаверин), антигистаминные препараты (хлоропирамин 1/2 таблетки) внутрь в виде литической смеси для борьбы с гипертермией.

Задание 43. Ситуационная задача.

Семья с ребенком 10 мес. выехала на природу. Расположились на берегу пруда на солнечной стороне. Через 30 минут родители обратили внимание на ухудшение самочувствия ребенка. Появилась общая слабость, усилилось потоотделение, тошнота, срыгивание, повысилась температура. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи. При осмотре врачом педиатром СМП состояние ребенка средней степени тяжести, кожные покровы гиперемированы, влажные наощупь. В легких: ЧДД 36 в 1 мин., перкуторно ясный легочной звук, при аускультации дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС - 132 в 1 мин. Температура 38,5°С.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.

### 3. Какова тактика врача-педиатра СМП

#### Эталон ответа

1. Тепловой (солнечный удар), легкой степени тяжести.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на со стороны ребенка на ухудшение самочувствия, повышение температуры тела до 38,5°C, общую слабость, усиление потоотделения, тошноту, срыгивание, данных анамнеза заболел через 30 мин. нахождения под открытыми солнечными лучами на берегу пруда; при осмотре ребенка врачом бригады скорой медицинской помощи общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы гиперемированы, влажные наощупь. В легких: ЧДД 36 в 1 мин., перкуторно ясный легочной звук, при аускультации дыхание пузырьное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС - 132 в 1 мин. Температура 38,5°C.
3. Срочное устранение теплового воздействия (вынести ребенка из зоны перегревания),
  - уложить ребенка на открытой площадке в тени;
  - освободить от верхней одежды;
  - смачивать лицо холодной водой; • положить на голову пузырь со льдом или холодной водой;
  - частое обмахивание;
  - при отсутствии психомоторного возбуждения давать вдыхать пары нашатырного спирта (с ватного тампона);
  - пероральная регидратация - Регидрон, физ.раствор из расчета 10 мл/кг,
  - при невозможности проведения пероральной регидратации начинать инфузионную терапию 0,9% раствором натрия хлорида 20-25 мл/кг;
  - внутримышечное введение 50% раствора метамизола натрия из расчета 0,1 мл/год в сочетании с раствором клемастина (Тавегила 1 мг/мл) или 2% раствором хлоропирамина (Супрастина) из расчета 0,1 мл/год, но не более 1 мл;
  - мониторировать температуру,
  - проводить пульсоксиметрию,
  - при отсутствии положительной динамики - госпитализация в детский стационар

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Современная классификация судорожного синдрома у детей. Вопрос для собеседования.

#### Эталон ответа

Различают следующие судорожные состояния у детей:

## 1. Неэпилептические судорожные и другие пароксизмальные состояния

1.1 Острые симптоматические приступы:(судороги как неспецифическая реакция головного мозга в ответ на различные повреждающие факторы, заболевания,

фебрильные (на фоне лихорадки); интоксикационные; гипоксические (при заболеваниях дыхательной системы, асфиксии и т.д.); аффективно-респираторные пароксизмы; обменные и метаболические пароксизмы(синдром спазмофилии и гипервитаминоз витамина D при рахите и др., гипогликемии, гипо- и гиперкалиемии); при вегетативных нарушениях; кардиальные синкопе (нарушения ритма сердца и др.) и т.д.

1.2. Симптоматические судороги при заболеваниях головного мозга (эпилептический синдром):

опухоли; абсцессы; кровоизлияния; ишемические инсульты; аневризмы сосудов головного мозга и т.д.

## 2. Эпилептические судорожные состояния - судороги при эпилепсии)

Задание 45. Вопрос для собеседования

Клиническая картина генерализованного судорожного приступа у детей.

Эталон ответа

Судорожный синдром характеризуется: внезапным началом, двигательным возбуждением, блуждающим взглядом; запрокидыванием головы, сгибанием верхних конечностей в лучезапястных и локтевых суставах, выпрямлением нижних конечностей, смыканием челюстей, остановкой дыхания, замедлением пульса, нарастающим цианозом, сменяющимся выраженной бледностью кожных покровов, глубоким вдохом, в последующем шумным, храпящим дыханием, подергиванием мимической мускулатуры, мышц конечностей и остальных групп мышц.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Показания к госпитализации детей с судорожным приступом.

Эталон ответа:

- Дети 1-го года жизни.
- Впервые случившиеся судороги.
- Больные с судорогами неясного генеза.
- Больные с фебрильными судорогами на фоне отягощенного анамнеза (СД, ВПС и др.).

Задание 47. Вопрос для собеседования

Аффективно-респираторные приступы. Клинические проявления.

Эталон ответа:

Аффективно-респираторные судороги (моносимптомный невроз, судороги «злости») — это состояния, возникающие у детей с расстройствами настроения и поведения.

Клинические проявления аффективно-респираторных приступов характеризуются:

появлением на высоте возбуждения, беспокойства, крика апноэ, цианоза, бледности, кожных покровов, возможно появление клонических или тонико-клонических судорог. Пароксизмы обычно кратковременные, завершаются вдохом, после которого состояние нормализуется быстро. После них наступают слабость, сонливость.

Подобные аффективно-респираторные пароксизмы могут быть редко, иногда 1—2 раза в жизни.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Показания к госпитализации при солнечном и тепловом ударе:

- случаи средней и тяжелой степени перегревания;
- во всех случаях перегревания при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- судорожный синдром.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Наиболее частыми причинами злокачественной лихорадки являются:

- Инфекционно-токсические состояния.
- Тяжелые метаболические расстройства.
- Перегревание.
- Нейрогенные расстройства.
- Эндокринные расстройства.
- Посттрансфузионные состояния.

Задание 50. Вопрос для собеседования

В зависимости от клинических проявлений выделяют следующие виды лихорадки:

- «красную» («розовую», «теплую», «доброкачественную»);
- «белую» («бледную», «холодную», «злокачественную»).
- лихорадку без очага инфекции (ЛБОИ)(неясного генеза)

Критерии ЛБОИ:

- температура тела более 39 °С у детей в возрасте от 3 до 36 мес;
- температура тела более 38 °С у детей до 3 мес при отсутствии других признаков заболевания.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте клиническую картину бледной, злокачественной лихорадки.

Белая» («бледная», «злокачественная») лихорадка сопровождается выраженными признаками централизации кровообращения (спазм периферических сосудов, нарушение теплоотдачи). Кожа при этом бледная, с мраморным рисунком и цианотичным оттенком губ, кончиков пальцев (акроцианоз); конечности холодные. Сохраняется ощущение холода. Характерны тахикардия, одышка, могут быть судороги, у старших детей — бред.

В тяжелых случаях, при быстром нарастании уровня эндогенных пирогенов в головном мозге (септицемии, малярии, токсическом гриппе и т.п.) включаются механизмы дрожательного термогенеза — озноба (спазма периферических сосудов).

Задание 52. Вопрос для собеседования

Опишите признаки "лихорадки без очага инфекции".

Критерии лихорадки без очага инфекции:

- температура тела более 39 °С у детей в возрасте от 3 до 36 мес;
- температура тела более 38 °С у детей до 3 мес
- !!при отсутствии других признаков заболевания.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Тактика оказания скорой медицинской помощи – это:

Эталон ответа:

Средства и методы, направленные на стабилизацию и улучшение работы жизненно важных систем организма с целью создания резерва времени для реализации стратегических задач оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Укажите основные приказы Минздрава России, регламентирующие работу скорой медицинской помощи:

Эталон ответа:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
2. Приказ Минздрава России от 07.03.2018г. №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
3. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. N 1165н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи"
5. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой медицинской помощи».

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Дайте определение экстренной медицинской помощи.

Эталон ответа:

Экстренная помощь -медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Дайте определение неотложной медицинской помощи.

Эталон ответа:

Неотложная помощь -медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Номера телефонов для вызова СМП.

Эталон ответа:

По телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Мальчик 9 лет 2 года болеет сахарным диабетом 1 типа, потерял сознание в процедурном кабинете в поликлинике, куда пришел сдавать кровь натощак. наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа: гипогликемия

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Показания к госпитализации детей с обострением БА.

Эталон ответа:

1. неэффективность лечения в течение 1 - 3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус;
2. тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь;
3. невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА;
4. более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия;

5. наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.);
6. подростковая беременность;
7. тяжелые обострения в анамнезе;
8. более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Антидот, применяемый при отравлении бензодиазепинами:

Эталон ответа: Флумазенил

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Антидот, применяемый при отравлении изониазидом:

Эталон ответа: Пиридоксин

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Антидот, применяемый при отравлении парацетамолом:

Эталон ответа: Ацетилцистеин

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Антидот, применяемый при отравлении препаратами железа:

Эталон ответа: Дисферал

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Противопоказания для проведения беззондового промывания желудка.

Эталон ответа:

1. отравления прижигающими ядами, пенящимися растворами и углеводородами;
2. у больных в коматозном состоянии в связи с опасностью аспирации;
3. выраженная брадикардия у детей.
4. у детей первых месяцев жизни;

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Классификация острых отравлений по клиническому периоду

Эталон ответа:

1. Латентный (скрытый).
2. Токсикогенный (резорбтивный).
3. Соматогенный (период поздних осложнений).
4. Восстановительный.
5. Вопрос для собеседования

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Классификация острых отравлений по причине и месту возникновения

Эталон ответа:

1. случайные;
2. преднамеренные (суицидальные, криминальные, с целью алкогольного опьянения, с целью наркотического эффекта);
3. производственные;
4. бытовые.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Классификация острых отравлений по целям применения

Эталон ответа:

1. Лекарственные препараты.
2. Препараты бытовой химии и нефтепродукты.
3. алкоголь и его суррогаты, средства наркотического типа.
4. ядовитые растения и грибы.
5. Промышленные яды.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Лечение диабетического кетоацидоза (ДКА) включает:

Эталон ответа:

1. регидратацию,
2. введение инсулина и его аналогов,
3. устранение электролитных нарушений,
4. борьбу с ацидозом,
5. общие мероприятия, лечение состояний, вызвавших ДКА

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Бронхиальной астмой называют (определение)

Эталон ответа: Бронхиальная астма (БА) является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Внутренние факторы, влияющие на развитие и проявления БА.

Эталон ответа:

1. Генетическая предрасположенность к атопии
2. Генетическая предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности
3. Пол (в детском возрасте БА чаще развивается у мальчиков; в подростковом и взрослом - у женщин)
4. Ожирение.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Факторы окружающей среды, влияющие на развитие и проявления БА.

Эталон ответа:

1. Аллергены: клещи домашней пыли, аллергены домашних животных, аллергены тараканов, грибковые аллергены, пыльца растений, грибковые аллергены
2. Инфекционные агенты (преимущественно вирусные)
3. Профессиональные факторы
4. Аэрополлютанты: озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива, табачный дым (активное и пассивное курение)
5. Диета: повышенное потребление продуктов высокой степени обработки, увеличенное поступление омега-6 полиненасыщенной жирной кислоты и сниженное - антиоксидантов (в виде фруктов и овощей) и омега-3 полиненасыщенной жирной кислоты (в составе жирных сортов рыбы).

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Укажите клинические варианты и степени тяжести острой сердечно-сосудистой недостаточности:

Эталон ответа:

- левожелудочковая
- правожелудочковая
- тотальная
- I
- IIА
- IIВ
- III

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Укажите патогенетические варианты коллапса:

Эталон ответа:

- симпатотонический
- ваготонический
- паралитический

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Укажите инструментальные методы исследования, проводимые при острой сердечной недостаточности:

Эталон ответа:

- измерение АД
- пульсоксиметрия
- ЭКГ
- ЭхоКГ с доплеровским исследованием
- рентгенограмма органов грудной клетки

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Укажите препарат, дозу и путь введения, назначаемый при желудочковой тахикардии:

Эталон ответа: прокаинамид 15 мг/кг в/в медленно.

Задание 76. Вопрос для собеседования.

Перечислите причины для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме.

Эталон ответа: 1) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни; 2) констатация смерти.

Задание 77. Вопрос для собеседования.

О чем гласит п. 1 статьи 20 ФЗ №323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011

Эталон ответа: необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Задание 78. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные причины, которые допускают медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя.

Эталон ответа:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы;
- 6) при оказании паллиативной медицинской помощи, если состояние гражданина не позволяет выразить ему свою волю и отсутствует законный представитель.

Задание 79. Вопрос для собеседования.

Клинические проявления, соответствующие второй степени тяжести электротравмы

Эталон ответа:

1. развивается тяжелый болевой синдром вплоть до шока,
2. сознание может отсутствовать,

3. возможны различные нарушения ритма сердца,
4. вероятно появление судорог и дыхательной недостаточности,
5. ожоги более обширные и глубокие

Задание 80. Вопрос для собеседования.

Клинические проявления, соответствующие первой степени тяжести электротравмы

Эталон ответа:

1. ребенок в сознании, возбужден либо оглушен.
2. характерны тоническое сокращение мышц конечности,
3. боль в области ожога кожи,
4. тахипноэ
5. тахикардия,
6. бледность кожи.

Задание 81. Вопрос для собеседования.

Клинические проявления, соответствующие 3-й степени тяжести электротравмы

Эталон ответа:

1. характерна кома,
2. нарушения ритма сердца,
3. шок,
4. ОДН, ларингоспазм.

Задание 82. Вопрос для собеседования.

Отморожение (определение)

Эталон ответа: — это локальное поражение тканей организма человека в результате воздействия низких температур внешней среды.

Задание 83. Вопрос для собеседования.

Общее переохлаждение (определение) (син.: гипотермия, охлаждение, замерзание)

Эталон ответа: — это патологическое состояние человека в результате воздействия на всю поверхность тела низких температур среды, при котором температура внутренних органов опускается ниже +35 °С

Задание 84. Вопрос для собеседования.

Классификация отморожений по глубине поражения тканей:

Эталон ответа:

- I степень - поражение в пределах эпидермиса, имеет место расстройство местного кровообращения без некротических изменений тканей.

- II степень - некроз всех слоев эпителия, изменения распространяются до сосочкового слоя дермы с парциальным сохранением дериватов кожи.
- III степень - некроз всех слоев кожи, зона некроза располагается в подкожной клетчатке до поверхностной фасции.
- IV степень - некроз захватывает все ткани пораженного участка, включая костную (субфасциальное поражение).

Задание 85. Вопрос для собеседования.

Клинические признаки общего переохлаждения в зависимости от внутренней температуры тела 1-й степени:

Эталон ответа:

I степень - легкая (адинамическая) - при снижении температуры внутренних органов ниже 35 до 32 °С. Сознание сохранено, пациенты сонливы, адинамичны, жалуются на слабость, усталость, озноб, головокружение, иногда на головную боль. Движения скованные, речь скандированная. Возникает общая мышечная дрожь <1>, тремор жевательных мышц ("стучат зубы"). Кожа бледная или синюшная, мраморной окраски (чередование бледных и синюшных пятен), появляется "гусиная кожа". Пульс замедляется до 60 - 66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I - II степени.

Задание 86. Вопрос для собеседования.

Клинические признаки общего переохлаждения в зависимости от внутренней температуры тела 2-й степени:

Эталон ответа:

II степень - средней тяжести (сопорозная, ступорозная) - при снижении температуры внутренних органов тела ниже 32 до 28 °С. Угнетение сознания, резкая сонливость, взгляд бессмысленный. Дрожь отсутствует. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Движения в суставах резко скованы. Возможны отморожения I - IV степени. Дыхание редкое (8 - 12 в 1 мин), поверхностное. Брадикардия (56 - 34 уд/мин), пульс слабого наполнения, артериальное давление умеренно снижено.

Задание 87. Вопрос для собеседования.

Факторы, предрасполагающие к переохлаждению

Эталон ответа:

1. Повышенная влажность воздуха и ветреная погода в холодное время года
2. Нарушение кровообращения конечностей от сдавливания их тесной обувью
3. Повышенная потливость ног
4. Промокшая одежда и обувь
5. Алкогольное и наркотическое опьянение
6. Истощение организма, переутомление, авитаминоз, голод
- 7.

Задание 88. Вопрос для собеседования.

Укажите фазы, выделяемые в клинической картине шока:

Эталон ответа:

- компенсированную,
- декомпенсированную,
- необратимую.
- 

Задание 89. Вопрос для собеседования.

Укажите этиопатогенетические виды обмороков:

Эталон ответа:

- рефлекторный
- связанный с ортостатической гипотонией
- кардиогенный

Задание 90. Вопрос для собеседования.

Укажите клинические периоды обморока:

Эталон ответа:

- предсинкопальное состояние
- синкопальное состояние
- постсинкопальное состояние
- 

Задание 91. Вопрос для собеседования.

Напишите формулу, используемую для расчета систолического артериального давления у ребёнка старше 1 года:

Эталон ответа:  $90+2n$

Задание 92. Вопрос для собеседования.

Дайте определение ОДН.

Эталон ответа

Дыхательная недостаточность (ДН) — патологическое состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови либо оно достигается за счёт более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и сердца, что приводит к снижению функциональных возможностей организма. Следует иметь в виду, что функция аппарата внешнего дыхания очень тесно связана с функцией системы кровообращения: при недостаточности внешнего дыхания усиленная работа сердца является одним из важных элементов ее компенсации.

Задание 93. Вопрос для собеседования.

Причины, приводящие к нарушению функции дыхания у детей.

Эталон ответа

Синдром ДН - полиэтиологическое состояние. ДН может быть проявлением:

структурной патологии Грудной клетки и диафрагмы - Травма (переломы рёбер, грудины), состояние после торакальных операций, болевой синдром, диафрагмальная грыжа, пневмо- и гидроторакс;

патологии дыхательных путей - инородные тела, эпиглоттит, ларингоспазм, ларинготрахеит, бронхит, бронхиальная астма, бронхиолит;

патологии лёгочной ткани - ателектазы, пневмония, острое повреждение лёгких, респираторный дистресс-синдром, эмфизема, бронхолёгочная дисплазия;

патологии кровеносных и лимфатических сосудов лёгких - шок, гипоксия, сепсис, персистирующая лёгочная гипертензия, отёк лёгких, эмболия лёгочной артерии;

патологии периферической нервной системы и дыхательных мышц - миастения, полиомиелит, столбняк, утомление дыхательных мышц, интоксикации, действие миорелаксантов ;

патологии ЦНС - Травма, нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния, ОГМ, лекарственные интоксикации, опухоли.

Задание 94. Вопрос для собеседования.

Опишите клинические проявления ДН II степени у детей

Эталон ответа

Одышка, тахикардия в покое, резко усиливающиеся при физической нагрузке. Небольшой цианоз губ, вокруг рта, акроцианоз. Раздувание крыльев носа, втяжение межреберий. Ребенок вялый, капризный, но может заинтересоваться игрушкой, улыбнуться

### **ПК3. Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей**

#### **Задания закрытого типа**

Задание 1. Установите соответствие между видом аспекта реабилитации и его определением:

1. Медицинский аспект	А. Комплекс взаимодополняющих средств и методов медикаментозного и немедикаментозного воздействия.
2. Психологический аспект	Б. Обеспечение детей и инвалидов протезно-ортопедическими изделиями, средствами экспрессдиагностики.
3. Трудовой аспект	В. Мероприятия, обеспечивающие профориентацию ребенка с учетом хронической патологии или функциональной способности при инвалидизации
4. Технический аспект	Г. Мероприятия, направленные на формирование у ребенка адекватного осознания себя в условиях болезни.

Эталон ответа: 1А, 2Г, 3В, 4Б

Задание 2. Установите соответствие между местом проведения медико-социальной экспертизы гражданина и условиями:

1. МСЭ в главном бюро	А. В случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.
2. МСЭ в федеральном бюро	Б. В случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.
3. МСЭ на дому	В. В случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Эталон ответа: 1Б, 2А, 3В

Задание 3. Установите соответствие между уровнями курации и состоянием пациента

1. Крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма; острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания;	А. V уровень курации
2. Удовлетворительное состояние, с легкими нарушениями функций, хроническое течение, стадия ремиссии.	Б. II уровень курации
3. Легкое состояние, с легкими нарушениями функций, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии.	В. I уровень курации

Эталон ответа: 1А, 2В, 3Б

Задание 4. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Определите критерии жизнедеятельности

1. самостоятельное передвижение;
2. самообслуживание;
3. психическое состояние;
4. контроль своего поведения;
5. обучение

Эталон ответа: 1,2,4,5

Задание 5 Инструкция: выберите несколько правильных ответов

В соответствии с приказом Минздрава РФ №1705 медицинская реабилитация осуществляется в условиях

1. амбулаторно;
2. стационарно;
3. в дневном стационаре;
4. в условиях центров социальной защиты;
5. на спортивных соревнованиях.

Эталон ответа: 1, 2, 3

Задание 6. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Вид реабилитации

1. профессиональная
2. государственная
3. социальная
4. трудовая

Эталон ответа: 1, 3

Задание 7 . Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

Состав выездной бригады медицинской реабилитации:

1. врач - специалист по профилю оказываемой помощи,
2. врач по лечебной физкультуре,
3. медицинская сестра,
4. логопед,
5. врач-рентгенолог,
6. представитель администрации ЛПУ, оказывающего мед реабилитацию
7. медицинский психолог,

Эталон ответа: 1,2,3,4,7

Задание 8. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Перечислите все аспекты реабилитации:

1. Медицинский.
2. Психологический
3. Педагогический

4. Технический
5. Трудовой
6. Социальный
7. Индивидуальный
8. Физиологический

Эталон ответа: 1,2,3,4,5,6,7

Задание 9. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Мультидисциплинарная реабилитационная бригада (МДБ) формируется в зависимости от:

1. от тяжести клинического состояния пациента;
2. от характера и степени нарушения функций и жизнедеятельности пациента;
3. от используемых технологий для коррекции выявленных нарушений функции;
4. от желания родителей/законного представителя;
5. от финансовых возможностей пациента.

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 10. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Укажите этапы реабилитации:

1. Поликлинический
2. Стационарный
3. Санаторный
4. Лечебно-профилактический

Эталон ответа: 1,2,3

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ

Выберите, какое количество этапов включает в себя медицинская реабилитация

1. два этапа;
2. три этапа;
3. четыре этапа;
4. зависит от тяжести состояния пациента.

Эталон ответа: 3. четыре этапа

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для направления на медико-социальную экспертизу утверждена форма:

1. 030/у
2. 088/у-06
3. 063/у
4. 058/у

Эталон ответа: 2. 088/у-06

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ

Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается при наличии у ребёнка степени выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне \_\_\_\_\_%:

1. 31-39
2. 10-20

3. 21-30

4. 40-100

Эталон ответа: 4. 40-100

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ

Ребёнок-инвалид с диспансерного учёта:

1. снимается на время
2. снимается педиатром
3. не снимается
4. снимается по желанию родителей

Эталон ответа: 3. не снимается

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ

В структуре инвалидности детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по нозологическим формам ведущие места занимают:

1. инфекционные и соматические болезни
2. болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития
3. заболевания мочевыделительной системы
4. заболевания эндокринной системы

Эталон ответа: 2. болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для установления статуса инвалида ребёнок направляется в службу медико-социальной экспертизы из детской поликлиники с документами:

1. рекомендациями социального работника
2. данными страхового полиса
3. ф.№112/у «История развития ребёнка»
4. рекомендациями школьного врача

Эталон ответа: 3. ф.№112/у «История развития ребёнка»

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ

Инвалид – ребёнок, который имеет:

1. заболевание с нарушением здоровья, со стойким расстройством функции организма
2. заболевание с нарушением здоровья, со временным расстройством функции организма
3. необходимость срочной госпитализации
4. нуждается в санаторно-курортном лечении

Эталон ответа: 1. заболевание с нарушением здоровья, со стойким расстройством функции организма

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ

К видам реабилитации относят:

1. комплексную
2. медицинскую
3. парциальную
4. периодическую

Эталон ответа: 2. медицинскую

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ

К категории жизнедеятельности человека «способность к обучению» относится способность:

1. организовывать деятельность по овладению знаниями
2. устанавливать контакты между людьми
3. осознавать себя и адекватно вести с учетом норм
4. осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

Эталон ответа: 1. организовывать деятельность по овладению знаниями

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ

Количество уровней курации при проведении реабилитационной терапии в соответствии с Приказом от 23.10.2019 N 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»:

1. 2
2. 3
3. 5
4. 4

Эталон ответа: 3. 5

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма 1 степени, предусматривает нарушение функции организма в диапазоне:

1. от 20 до 50%
2. от 40 до 60%
3. от 30 до 60%
4. от 10 до 30%

Эталон ответа: 4. от 10 до 30%

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма 4 степени, предусматривает нарушение функции организма в диапазоне:

1. от 90 до 100%
2. от 70 до 80%
3. от 40 до 60%
4. от 50 до 90%

Эталон ответа: 1. от 90 до 100%

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма 2 степени, предусматривает нарушение функции организма в диапазоне:

1. от 40 до 60%
2. от 10 до 30%
3. от 40 до 80%
4. от 50 до 70%

Эталон ответа: 1. от 40 до 60%

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ

Медико-социальная экспертиза проводится для установления:

1. длительности ограничения жизнедеятельности гражданина
2. причин ограничения жизнедеятельности гражданина
3. реабилитационного потенциала
4. клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

Эталон ответа: 3. реабилитационного потенциала

Задача 25. Инструкция: выберите один правильный ответ  
Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению:

1. представителей медицинских учреждений
2. гражданина или его законного представителя
3. специалиста страховой компании
4. сотрудников центра социального обслуживания населения

Эталон ответа: 2. гражданина или его законного представителя

Задание 26. Инструкция: выберите один правильный ответ  
Ребёнок-инвалид с диспансерного учёта:

1. снимается на время
2. снимается педиатром
3. не снимается
4. снимается по желанию родителей

Эталон ответа: 3. не снимается

Задание 27. Инструкция: выберите один правильный ответ  
На стационарном этапе реабилитации подростка решаются задачи:

1. восстановления самообслуживания
2. оценки социального статуса больного
3. определения статуса трудоспособности
4. подготовки к производственной деятельности

Эталон ответа: 1. восстановления самообслуживания

Задание 28. Инструкция: выберите один правильный ответ

Документ, определяющий реабилитационные мероприятия инвалида:

1. медицинская карта
2. выписка стационарного больного
3. индивидуальная программа реабилитации
4. санаторно-курортная карта

Эталон ответа: 3. индивидуальная программа реабилитации

Задание 29. Инструкция: выберите один правильный ответ  
Медицинская реабилитация осуществляется:

1. в экстренной форме;
2. в плановой форме;
3. в рамках специализированной медицинской помощи;
4. в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Эталон ответа: 4. в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

Задание 30. Инструкция: выберите один правильный ответ

Перечень основных речевых синдромов при направлении ребёнка на медико-социальную экспертизу исключает:

1. дислалию
2. заикание
3. афазию

4. амнезию

Эталон ответа: 4. амнезию

Задание 31. Инструкция: выберите один правильный ответ

Под реабилитацией инвалидов понимается система мероприятий:

1. юридических, педагогических
2. медицинских
3. диагностических, юридических
4. диагностических, социально-экономических

Эталон ответа: 2. медицинских

Задание 32. Инструкция: выберите один правильный ответ

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется

1. в отделении реанимации;
2. в отделении интенсивной терапии;
3. в отделении реабилитации (восстановительного лечения);
4. амбулаторно;
5. на дому.

Эталон ответа: 3. в отделении реабилитации (восстановительного лечения)

Задание 33. Инструкция: выберите один правильный ответ

К методам медицинской реабилитации относятся все, кроме

1. природные физические факторы;
2. танцы, спорт;
3. ЛФК;
4. массаж;
5. аппаратная физиотерапия.

Эталон ответа: 2. танцы, спорт

## **Задания открытого типа**

Задание 1. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

При установлении инвалидности, возникшей в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, ребёнку до 18 лет устанавливается категория \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: «ребёнок-инвалид»

Задание 2. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается на период до \_\_\_\_\_ лет.

Эталон ответа: 18

Задание 3. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Признание лица инвалидом осуществляется \_\_\_\_\_ бюро медико-социальной экспертизы.

Эталон ответа: федеральным.

Задание 4. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Диагностическая оценка и прогноз потенциальных возможностей пациента к выздоровлению, основанный на объективных данных о наследственности, развитии болезни, физических, психических особенностях и социальном статусе называется реабилитационный \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: потенциал.

Задание 5. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации ребёнка-инвалида оформляется \_\_\_\_\_ направление на медико-социальную экспертизу.

Эталон ответа: новое

Задание 6. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности называется \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: реабилитация.

Задание 7. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности называется \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: абилитация.

Задание 8. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Технические средства реабилитации инвалидов предоставляются за счет средств федерального бюджета и передаются инвалидам в \_\_\_\_\_ пользование.

Эталон ответа: безвозмездное.

Задание 9. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Медицинская реабилитация осуществляется в \_\_\_\_\_ этапа.

Эталон ответа: три.

Задание 10. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется \_\_\_\_\_ реабилитационной командой.

Эталон ответа: мультидисциплинарной.

Задание 11.

Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Существует \_\_\_\_\_ уровней курации в реабилитации

Эталон ответа: пять.

Задание 12. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности называется \_\_\_\_\_ программа реабилитации.

Эталон ответа: индивидуальная.

Задание 13. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление (формирование) социального статуса, утраченных общественных связей называется \_\_\_\_\_ реабилитация

Эталон ответа: социальная.

Задание 14. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

ИПРА имеет для инвалида \_\_\_\_\_ характер, он вправе отказаться от того или иного мероприятия или от реализации всей программы в целом.

Эталон ответа: рекомендательный.

Задание 15. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению \_\_\_\_\_ или его законного представителя

Эталон ответа: гражданина.

Задание 16. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Мероприятия, направленные на формирование у ребенка адекватного осознания себя в условиях болезни - \_\_\_\_\_ аспект реабилитации

Эталон ответа: психологический.

Задание 17. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Способность к \_\_\_\_\_ - способность самостоятельно воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время, личность).

Эталон ответа: ориентации.

Задание 18. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Способность к \_\_\_\_\_ - способность устанавливать контакты с другими членами общества и поддерживать привычные взаимоотношения путем восприятия, переработки и воспроизведения информации.

Эталон ответа: общению.

Задание 19.

\_\_\_\_\_ - это человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Эталон ответа: инвалид.

#### Задание 20. Ситуационная задача

Анна И., 12 лет, выписана из стационара под наблюдение врача педиатра участкового с диагнозом: острая правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная экссудативным плевритом, ДН – I степени. Определите объем реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа: Продолжительность курса реабилитационного лечения после окончания острого периода составляет 3 – 4 недели. Повторные курсы реабилитационного лечения следует проводить в весенне-осенний период (3 недели).

- Витаминотерапия.
- Фитотерапия - корень алтея, душица, подорожник, корень солодки, сосновые почки, растительные адаптогены (элеутерококк, золотой корень, женьшень и др.).
- Физиотерапия.
- Массаж.
- ЛФК.
- Дыхательная гимнастика.
- Закаливающие процедуры через 1 – 2 месяца после заболевания.
- Группа для занятий по физкультуре – подготовительная в первые 6 месяцев, далее - основная.

#### Задание 21. Ситуационная задача.

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом 1 типа без осложнений.

Определите, какие мероприятия должны входить в ИПР.

Эталон ответа: санаторно-курортные организации - бальнеологические курорты с питьевыми минеральными водами и водами минеральными природными для наружного бальнеотерапевтического применения, диетотерапия, ЛФК, обучение в «школе сахарного диабета».

#### Задание 22. Ситуационная задача.

Пациент М. 12 лет страдает Хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка назначают питьевые средне- и высокоминерализованные хлоридно-натриевые, гидрокарбонатные натриевые водами (курорты Бобруйск, Горячий Ключ, Ессентуки, Нальчик, Старая Русса, Усть-Качка, Юрмала и др.). С целью стимуляции секреции желудочного сока и соляной кислоты минеральную воду назначают за 15-20 минут до еды, 3 раза в день.

#### Задание 23. Ситуационная задача.

Пациент Б. 15 лет страдает Хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные

факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка назначают питьевые слабо- и среднеминерализованные углекислые гидрокарбонатные натриевые, натриевокальциевые, сульфатные кальциево-магниевыми натриевыми воды (Боржоми, Березовские минеральные воды, Дарасун, Железноводск, Ижевские минеральные воды и др.). Минеральную воду назначают за 1-1,5 часа до еды, 3 раза в день

Задание 24. Ситуационная задача.

Пациент А. 10 лет перенес внебольничную пневмонию, осложненную плевритом.

Нуждается ли пациент в реабилитации? Если да, то какие мероприятия необходимы на поликлиническом и санаторном этапах?

Эталон ответа: лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев врачом-педиатром, пульмонологом – по показаниям.

Задание 25. Ситуационная задача.

У пациента Б. 14 лет язвенный колит, острое течение. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: рекомендуется проведение психосоциальной поддержки (консультации медицинского психолога, мероприятия, способствующие повышению приверженности к терапии) с целью повышения качества жизни, облегчения адаптации к заболеванию и профилактики депрессии. Контроль соблюдения медицинских предписаний.

Задание 26. Ситуационная задача.

У пациента М. 16 лет диагноз желчнокаменная болезнь, стадия 2. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: ЛФК и медицинский массаж вне обострения с целью улучшения самочувствия, устранения застоя и улучшения кровообращения в гепатобилиарной системе. Рекомендовано рассмотреть проведение психотерапии, у детей школьного возраста с ЖКБ вне обострения.

Задание 27. Ситуационная задача.

Девочке 8 лет установлен диагноз «Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН». Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН, невозможностью полного выздоровления.

Задание 28. Ситуационная задача.

Ребенку 9 месяцев жизни установлен диагноз «Атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, распространенный, средней тяжести, с пищевой сенсibilизацией». Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощённой аллергической наследственности, что предрасполагает к

сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).

Задание 29. Ситуационная задача

Определите необходимость в реабилитации ребенку 3 лет после перенесенной внебольничной очаговой пневмонии нижней доли справа, средней тяжести, неосложненная, ДН 0 степени.

Эталон ответа: при своевременном адекватном лечении неосложненной ВП реабилитации не требуется. Закаливание возобновляют через 2 недели, занятия спортом — через 6 недель.

Задание 30. Ситуационная задача.

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с ревматической лихорадкой без порока сердца

при отсутствии признаков активности ревматического процесса, 5 лет после атаки.

Эталон ответа: 3 группа здоровья, специальная «А» группа для занятий физической культурой.

Задание 31. Ситуационная задача

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с гломерулонефритом в стадии хронической почечной недостаточности.

Эталон ответа: 5 группа здоровья, занятия физической культурой не показаны до стабилизации состояния.

Задание 32. Ситуационная задача

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с бронхиальной астмой в стадии неполной клинической ремиссии.

Эталон ответа: 4 группа здоровья, специальная «Б» группа для занятий физической культурой.

Задание 33. Ситуационная задача

Перечислите условия для признания гражданина инвалидом

Эталон ответа:

- Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Задание 34. Ситуационная задача

Определите последовательность этапов реабилитации и критерии перевода с этапа на этап девочки 8 лет с диагнозом «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН».

Эталон ответа: первым этапом реабилитации ребёнка будет стационарный этап, критерием перевода на амбулаторно-поликлинический этап будет клиничко-лабораторная ремиссия заболевания. На 2 этапе девочка будет проходить постоянную реабилитацию, включающую диспансерное наблюдение при получении противорецидивной терапии, санацию хронических очагов инфекции, общеоздоровляющие мероприятия, обучение пациентки и её семьи в Школе хронического гломерулонефрита, определение показаний для направления на другие этапы реабилитации. Показанием для направления пациентки на санаторно-

курортный этап реабилитации будет клинико-лабораторная ремиссия не менее 6 месяцев в рекреационном санатории, более 6 месяцев возможна в другой климатической зоне.

Задание 35. Ситуационная задача

Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап для ребёнка 5 месяцев с диагнозом «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозносквамозная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией».

Эталон ответа: Ребёнку показан постоянный амбулаторно-поликлинический этап реабилитации, на котором назначается элиминационная диета, семью обучают правилам ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств, местных ГКС и других препаратов, ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды. Показанием к переводу на стационарный этап реабилитации будет тяжёлое обострение (с выраженной экссудацией, зудом, инфекционным осложнением, оценка по SCORAT более 40). Показанием к переводу на санаторно-курортный этап реабилитации будет ремиссия заболевания.

Задание 36. Вопрос для собеседования

Перечислите виды реабилитации

Эталон ответа:

1. Медицинская реабилитация.
2. Физическая реабилитация.
3. Психологическая реабилитация.
4. Социальная (бытовая) реабилитация.
5. Трудовая (профессиональная) реабилитация.

Задание 20. Ситуационная задача

Анна И., 12 лет, выписана из стационара под наблюдение врача педиатра участкового с диагнозом: острая правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная экссудативным плевритом, ДН – I степени. Определите объём реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа: Продолжительность курса реабилитационного лечения после окончания острого периода составляет 3 – 4 недели. Повторные курсы реабилитационного лечения следует проводить в весенне-осенний период (3 недели).

- Витаминотерапия.
- Фитотерапия - корень алтея, душица, подорожник, корень солодки, сосновые почки, растительные адаптогены (элеутерококк, золотой корень, женьшень и др.).
- Физиотерапия.
- Массаж.
- ЛФК.
- Дыхательная гимнастика.
- Закаливающие процедуры через 1 – 2 месяца после заболевания.
- Группа для занятий по физкультуре – подготовительная в первые 6 месяцев, далее - основная.

Задание 21. Ситуационная задача.

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом 1 типа без осложнений.

Определите, какие мероприятия должны входить в ИПР.

Эталон ответа: санаторно-курортные организации - бальнеологические курорты с

питьевыми минеральными водами и водами минеральными природными для наружного бальнеотерапевтического применения, диетотерапия, ЛФК, обучение в «школе сахарного диабета».

Задание 22. Ситуационная задача.

Пациент М. 12 лет страдает Хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка назначают питьевые средне- и высокоминерализованные хлоридно-натриевые, гидрокарбонатные натриевые водами (курорты Бобруйск, Горячий Ключ, Эссентуки, Нальчик, Старая Русса, Усть-Качка, Юрмала и др.). С целью стимуляции секреции желудочного сока и соляной кислоты минеральную воду назначают за 15-20 минут до еды, 3 раза в день.

Задание 23. Ситуационная задача.

Пациент Б. 15 лет страдает Хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка назначают питьевые слабо- и среднеминерализованные углекислые гидрокарбонатные натриевые, натриевокальциевые, сульфатные кальциево-магниевые натриевыми воды (Боржоми, Березовские минеральные воды, Дарасун, Железноводск, Ижевские минеральные воды и др.). Минеральную воду назначают за 1-1,5 часа до еды, 3 раза в день

Задание 24. Ситуационная задача.

Пациент А. 10 лет перенес внебольничную пневмонию, осложненную плевритом.

Нуждается ли пациент в реабилитации? Если да, то какие мероприятия необходимы на поликлиническом и санаторном этапах?

Эталон ответа: лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев врачом-педиатром, пульмонологом – по показаниям.

Задание 25. Ситуационная задача.

У пациента Б. 14 лет язвенный колит, острое течение. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: рекомендуется проведение психосоциальной поддержки (консультации медицинского психолога, мероприятия, способствующие повышению приверженности к терапии) с целью повышения качества жизни, облегчения адаптации к заболеванию и профилактики депрессии. Контроль соблюдения медицинских предписаний.

Задание 26. Ситуационная задача.

У пациента М. 16 лет диагноз желчнокаменная болезнь, стадия 2. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: ЛФК и медицинский массаж вне обострения с целью улучшения самочувствия, устранения застоя и улучшения кровообращения в гепатобилиарной системе. Рекомендовано рассмотреть проведение психотерапии, у детей школьного возраста с ЖКБ вне обострения.

Задание 27. Ситуационная задача.

Девочке 8 лет установлен диагноз «Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН». Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН, невозможностью полного выздоровления.

Задание 28. Ситуационная задача.

Ребенку 9 месяцев жизни установлен диагноз «Атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, распространенный, средней тяжести, с пищевой сенсibilизацией». Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощённой аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).

Задание 29. Ситуационная задача

Определите необходимость в реабилитации ребенку 3 лет после перенесенной внебольничной очаговой пневмонии нижней доли справа, средней тяжести, неосложненная, ДН 0 степени.

Эталон ответа: при своевременном адекватном лечении неосложненной ВП реабилитации не требуется. Закаливание возобновляют через 2 недели, занятия спортом — через 6 недель.

Задание 30. Ситуационная задача.

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с ревматической лихорадкой без порока сердца при отсутствии признаков активности ревматического процесса, 5 лет после атаки.

Эталон ответа: 3 группа здоровья, специальная «А» группа для занятий физической культурой.

Задание 31. Ситуационная задача

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с гломерулонефритом в стадии хронической почечной недостаточности.

Эталон ответа: 5 группа здоровья, занятия физической культурой не показаны до стабилизации состояния.

Задание 32. Ситуационная задача

Определите группу здоровья и группу для занятия физической культурой ребенку с бронхиальной астмой в стадии неполной клинической ремиссии.

Эталон ответа: 4 группа здоровья, специальная «Б» группа для занятий физической культурой.

Задание 33. Ситуационная задача

Перечислите условия для признания гражданина инвалидом

Эталон ответа:

- Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Задание 34. Ситуационная задача

Определите последовательность этапов реабилитации и критерии перевода с этапа на этап девочки 8 лет с диагнозом «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН».

Эталон ответа: первым этапом реабилитации ребёнка будет стационарный этап, критерием перевода на амбулаторно-поликлинический этап будет клиничко-лабораторная ремиссия заболевания. На 2 этапе девочка будет проходить постоянную реабилитацию, включающую диспансерное наблюдение при получении противорецидивной терапии, санацию хронических очагов инфекции, общеоздоравливающие мероприятия, обучение пациентки и её семьи в Школе хронического гломерулонефрита, определение показаний для направления на другие этапы реабилитации. Показанием для направления пациентки на санаторно-курортный этап реабилитации будет клиничко-лабораторная ремиссия не менее 6 месяцев в рекреационном санатории, более 6 месяцев возможна в другой климатической зоне. Санаторно-курортное лечение (бальнеолечебные, климатобальнеолечебные и грязелечебные курорты).

Задание 51. Вопрос для собеседования

Определите объем реабилитационных мероприятий при дисфункции билиарного тракта по гипомоторному типу, фазе ремиссии.

Эталон ответа: ЛФК, диетотерапия (питание частое, дробное с включением в рацион овощей и фруктов).

Физиотерапия (беззондовый тюбаж, электростимуляция желчного пузыря и желчевыводящих путей).

Минеральные воды с высокой степенью минерализации, сульфидные или хлористо-водородные (Ессентуки № 17) в охлажденном виде.

Фитотерапия (растения, обладающие желчегонным и стимулирующим моторику желчевыводящих путей и желчного пузыря действиями).

Санаторно-курортное лечение (бальнеолечебные, климатобальнеолечебные и грязелечебные курорты).

Задание 52. Вопрос для собеседования

Перечислите отличительные особенности применения минеральных вод при разных формах дискинезии билиарного тракта.

Эталон ответа: При гипокинетических дискинезиях показаны воды с высокой степенью минерализации, сульфидные или хлористо-водородные (Ессентуки № 17) в охлажденном виде. При гиперкинетических дискинезиях применяют воды малой минерализации (Ессентуки

№ 4, Пятигорская, доломитный сульфатный Нарзан) в горячем виде с температурой 42-45 °С 5-6 раз в сутки после еды.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Назовите статьи Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которых отражены вопросы медицинской реабилитации.

Эталон ответа: статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»; статья 33. «Первичная медико-санитарная помощь»; статья 34. «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»; статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»; статья 48. «Врачебная комиссия и консилиум врачей»; статья 60. «Медико-социальная экспертиза»; статья 64. «Экспертиза качества медицинской помощи».

Задание 54. Вопрос для собеседования

В какой статье Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение «медицинская реабилитация»?

Эталон ответа: в статье 40 ФЗ №323.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Укажите, при каком состоянии и в каких условиях осуществляется первый этап медицинской реабилитации.

Эталон ответа: первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Укажите, при каком состоянии и в каких условиях осуществляется второй этап медицинской реабилитации.

Эталон ответа: в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Задание 57. Вопрос для собеседования

Перечислите внешние факторы, влияющие на реабилитационный прогноз и эффективность реабилитации.

Эталон ответа: среда обитания (инфраструктура, природные условия), реабилитационные технологии (вспомогательные средства и медикаменты), отношение общества (ценности, убеждения), система здравоохранения, степень социальной ответственности государства.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Перечислите индивидуальные факторы, обуславливающие реабилитационный прогноз.

Эталон ответа: пол, возраст, генетика, характер, образ жизни, воспитание, образование, наличие вредных привычек, профессия, жизненный опыт пациента.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Укажите цель первого этапа реабилитации.

Эталон ответа: восстановление физического и психологического состояния пациента настолько, чтобы он был подготовлен к проведению последующих этапов реабилитации в отделениях реабилитации, реабилитационных центрах, санатории или амбулаторно-поликлинических условиях.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Укажите цель второго этапа реабилитации.

Эталон ответа: восстановление нарушенных вследствие заболевания (повреждения) функций организма настолько, чтобы мог самостоятельно обслуживать себя, быть психологически адаптированным к своему состоянию, положительно настроенным на осуществление всей программы реабилитации и подготовленным к проведению третьего этапа реабилитации в амбулаторно-поликлинических или санаторно-курортных условиях.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Укажите цель третьего этапа реабилитации.

Эталон ответа: восстановление трудоспособности и поддержание её на достигнутом уровне, а также предупреждение прогрессирования заболевания.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Объясните суть постуральной терапии и ее необходимость у пациентов с гастроэзофагельной рефлюксной болезнью.

Эталон ответа: постуральная терапия - лечение изменением положения тела, а именно поднятие головного конца кровати на 10-15 см, способствует уменьшению степени рефлюкса.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Определите мероприятия реабилитации при «Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, впервые выявленная, неосложненная, фаза ремиссии».

Эталон ответа: ЛФК, массаж, диетотерапия (диета № 1). В период полной ремиссии диету расширяют до общего стола.

Физиотерапия (бальнеотерапия, грязелечение, теплые 39-40С минеральные воды щелочные слабо- и среднеминерализованные воды, углекислые гидрокарбонатно-натриевые, углекислые гидрокарбонатносульфатные, натриевокальциевые, углекислые гидрокарбонатнохлоридные, натриево-сульфатные, магниевонатриевые).

Психотерапия. Фитотерапия (растения, обладающие противовоспалительным, противомикробным, спазмолитическим, обволакивающим, вяжущим, секретотормозящим, репаративным действиями). Санаторно-курортное лечение осуществляют в период ремиссии или не ранее чем через 1 мес после перенесенного обострения без осложнений ЯБ при почти полном заживлении язвы с остаточным воспалительно-эрозивным процессом в периульцерозной зоне. Больных направляют на бальнеолечебные и климатолечебные курорты с наружным и внутренним применением минеральных вод.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Укажите форму документа для направления гражданина в бюро медико-социальной экспертизы для оформления инвалидности

Эталон ответа: направление на медико-социальную экспертизу форма 088/У

Задание 65. Вопрос для собеседования

Укажите название документа, подтверждающего факт установления инвалидности, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы

Эталон ответа: справка, подтверждающая факт установления инвалидности.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Укажите документ, который получает гражданин по итогу медико-социальной экспертизы, помимо справки, подтверждающей инвалидность.

Эталон ответа: индивидуальную программу реабилитации

Задание 67. Вопрос для собеседования

Перечислите учреждения медико - социальной экспертизы:

Эталон ответа:

- федеральное бюро медико - социальной экспертизы,
- главное бюро медико - социальной экспертизы,
- бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Перечислите основные принципы медицинской реабилитации

Эталон ответа:

- Максимально раннее начало реализации восстановительного лечения
- Непрерывность и этапность проведения реабилитационных мероприятий
- Комплексный характер лечебных, социальных, психологических и других мероприятий
- Индивидуальный подход к составлению программ реабилитации с учетом течения процесса, возраста, условий и образа жизни больного ребенка.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Назовите основные виды курортов в зависимости от природных лечебных факторов.

Эталон ответа:

- климатические (ландшафтно-климатические условия);
- бальнеологические (с минеральными водами наружного или внутреннего применения);
- грязевые

Задание 70. Вопрос для собеседования

Объясните принципы подбора диетотерапии при хроническом гастрите.

Эталон ответа: в период обострения хронического гастрита, когда появляются болевые ощущения, необходимо соблюдать принцип механического, химического и термического щажения. Применяют дробное питание 5-6 раз в день. При этом учитывают состояние кислотообразующей функции желудка. При гастрите с повышенной или нормальной кислотностью из рациона исключают продукты, усиливающие секрецию соляной кислоты и раздражающие слизистую оболочку: крепкие бульоны, копчености, жареную пищу, специи, маринады, соленья, кофе, крепкий чай, газированную воду. При гипоацидном гастрите пища должна быть разнообразной по составу, полноценной и содержать продукты, стимулирующие секреторную функцию, улучшающие аппетит.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Укажите сроки начала ЛФК при язвенной болезни, в зависимости от тяжести состояния и локализации язвенного дефекта.

Эталон ответа:

- При язве тела желудка ЛФК назначают в период стихающего обострения (5-8-й день), лечение длительное, интенсивность нагрузки возрастает медленно, систематически.

- При язве препилорического, пилорического отделов желудка и двенадцатиперстной кишки ЛФК назначают на 3-4-й день от начала лечения, интенсивность нагрузки увеличивают постепенно.
- После язвенного кровотечения ЛФК рекомендуют не ранее чем через 2 мес.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Обоснуйте целесообразность аэробных нагрузок в реабилитации пациентов с сахарным диабетом.

Эталон ответа: такие нагрузки тренируют кислородотransпортные системы организма и ведут к повышению работоспособности человека. При таком режиме работы глюкоза «сжигается» постепенно, мышцам не требуется дополнительный гликоген из печени, следовательно, уровень сахара в крови несколько снижается. Систематические занятия способствуют достижению и поддержанию стабильной компенсации сахарного диабета.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Обоснуйте нецелесообразность включения бега в программу двигательной активности больных ожирением.

Эталон ответа: занятия бегом при ожирении не показаны, так как сопряжены с большими «ударными» нагрузками и часто приводят больных с избыточной массой тела к травмам и заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Определите объем реабилитационных мероприятий после перенесенной пациентом Б. 5 лет внебольничной пневмонии, правосторонней, нижнедолевой, средней степени тяжести, неосложненной, ДН2.

Эталон ответа: Дети, перенесшие среднетяжелую внебольничную пневмонию, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6 месяцев. Могут быть направлены для реабилитации в специализированный местный санаторий для проведения физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, с учетом подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Задание 75. Вопрос для собеседования

Обоснуйте необходимость включения физических методов реабилитации в программу реабилитации больных бронхиальной астмой.

Эталон ответа: Физическая реабилитация улучшает сердечно-легочную функцию. В результате проведения тренировки при физической нагрузке увеличивается максимальное потребление кислорода и увеличивается максимальная вентиляция легких. По имеющимся наблюдениям применение тренировки с аэробной нагрузкой, плавание, тренировка инспираторной мускулатуры с пороговой дозированной нагрузкой улучшают течение БА.

#### **ПК4. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей**

##### **Задания закрытого типа**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуру отделения медицинской помощи детям в образовательных учреждениях входит:

1. Медицинский блок.
2. Операционный блок
3. Кабинет телемедицины.
4. Кабинет юриста.

Эталон ответа: 1. Медицинский блок.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Должность врач-педиатр отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях рассчитывается следующим образом

1. 1,5 ставки врача-педиатра на 400 детей в детских садах.
2. 1 ставка врача-педиатра на 400 детей в детских садах.
3. 1,5 ставки врача-педиатра на 500 детей в детских садах.
4. 1 ставка врача-педиатра на 3000 детей общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций.

Эталон ответа: 1. 1 ставка врача-педиатра на 400 детей в детских садах.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К задаче отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник относится

1. запрет профилактических медицинских осмотров обучающихся
2. оказание обучающимся плановой стационарной помощи
3. проведение экспертизы временной нетрудоспособности
4. организация и проведение ежегодных скрининг-обследований.

Эталон ответа: 4. организация и проведение ежегодных скрининг-обследований.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основной задаче охраны здоровья обучающихся (Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 41) относится:

1. интенсификация процесса обучения
2. гипокинезия школьников
3. обеспечение безопасности обучающихся
4. отказ от профилактических прививок.

Эталон ответа: 3. обеспечение безопасности обучающихся.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите нормативный документ, регламентирующий оказание медицинской помощи детям в образовательных учреждениях:

1. Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. N 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

2. Федеральный закон от 29.12.2002 N 273-ФЗ «Об водопользовании в Российской Федерации».
3. «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы аптечных организаций» САНПИН 2.4.1.3049-13 от 15 мая 2013 г.
4. Приказ Минобрнауки России от 23.01.2014 N 36 (ред. от 11.12.2015) "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования".

Эталон ответа: 1. Приказ МЗ РФ от 5 ноября 2013 г. N 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Высокорослость в подростковом возрасте может сформироваться в следствие:

1. семейной предрасположенности или патологии аденогипофиза;
2. ускоренного полового развития;
3. недостаточности питания;
4. витаминной недостаточности.

Эталон ответа: 1. семейной предрасположенности или патологии аденогипофиза.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Гормонами роста у девочек-подростков в пубертатном периоде являются:

1. катехоламины;
2. СТГ, ФСГ;
3. минералокортикоиды;
4. ангиотензин.

Эталон ответа: 2. СТГ, ФСГ.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Заболеванием, характерным для подросткового возраста, является:

1. болезнь Осгуда-Шляттера;
2. синдром Эллерса-Данлоса;
3. рахит;
4. фосфат-диабет.

Эталон ответа: 1. болезнь Осгуда-Шляттера.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Заболевание, чаще выявляемое в подростковом возрасте:

1. детский церебральный паралич;
2. миопия;
3. тетрада Фалло;
4. гликогеноз Гирке

Эталон ответа: 2. Миопия.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Заболевание, чаще выявляемое в подростковом возрасте:

1. системная красная волчанка;
2. артериальная гипертензия;
3. тетрада Фалло;
4. острый бронхиолит.

Эталон ответа: 2. артериальная гипертензия.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Изменения со стороны органов чувств, характерные для подростков:

1. гиперметропия;
2. миопия;
3. миоз;
4. мидриаз.

Эталон ответа: 2. Миопия.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
К психологической особенности подросткового возраста не относится:

1. осознание подростками своих возможностей;
2. развитие интереса и привязанности к сверстникам;
3. появление хобби;
4. сенсомоторная стадия развития по Пиаже.

Эталон ответа: 4. сенсомоторная стадия развития по Пиаже.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Максимально часто выявляемый в подростковом возрасте гепатоз:

1. синдром Криглера-Найяра;
2. синдром Жильбера;
3. синдром Дабина-Джонсона;
4. синдром Ротора.

Эталон ответа: 2. синдром Жильбера.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Гельминтоз, относящийся к цестодолам

1. Энтеробиоз
2. Трихоцефалез
3. Эхинококкоз
4. Трихинеллез.

Эталон ответа: 3. Эхинококкоз.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Гельминтоз, не относящийся к трематодолам

1. гименолепидоз

2. описторхоз
3. тениоз
4. альвеококкоз

Эталон ответа: 2. Описторхоз.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Гельминт, относящийся к возбудителю гименолепидоза

1. цепень карликовый
2. цепень бычий
3. аскарида
4. цепень свиной

Эталон ответа: 1. цепень карликовый.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Гельминт, относящийся к геогельминтам

1. острица
2. трихинелла
3. аскарида
4. двуустка кошачья

Эталон ответа: 3. аскарида.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Длительность диспансерного наблюдения детей перенесших гименолепидоз составляет

1. 5 дней
2. 12 дней
3. 6 – 12 месяцев
4. 3 - 4 месяца

Эталон ответа: 3. 6 – 12 месяцев.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Длительность диспансерного наблюдения детей, перенесших энтеробиоз составляет

1. 10 дней
2. 1,5 месяца
3. 1,5 года
4. не проводится

Эталон ответа: 4. не проводится.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.  
Длительность миграционной стадии аскаридоза составляет

1. 5 дней
2. 1 год

3. 14 дней
4. 4 месяца

Эталон ответа: 3. 14 дней.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В штаты отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник включен:

1. Врач-педиатр.
2. Врач по гигиене детей и подростков
3. Врач-психиатр детский
4. Врач-гомеопат.
5. Врач-фтизиатр.

Эталон ответа: 1,2,3,5.

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К особенности физического развития подростков относится:

1. пубертатный скачок роста;
2. изменение пропорций тела по взрослому типу, повышение силы и выносливости;
3. развитие гонад и вторичных половых признаков;
4. период первого «вытягивания».
5. достижение физиологической зрелости (соответствия биологического возраста календарному).

Эталон ответа: 1,2,3,5.

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основные задачи охраны здоровья обучающихся (Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 41):

1. организация питания обучающихся
2. проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий
3. стрессовая педагогическая тактика
4. пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда
5. оказание первичной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: 1,2,4,5.

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К основным школьно-обусловленным факторам риска формирования здоровья школьников относится:

1. соблюдением требований к освещенности учебных помещений
2. интенсификация процесса обучения
3. дефицит времени для усвоения информации
4. гипокинезия школьников
5. дефицит времени для усвоения информации.

Эталон ответа: 2,3,4,5.

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

К образовательным учреждениям относятся:

1. Дошкольная образовательная организация.
2. Общеобразовательная организация.
3. Образовательная организация высшего профессионального образования.
4. Фонд поддержки образовательных учреждений.
5. Образовательная организация высшего среднего образования.

Эталон ответа: 1,2,3,5.

### Задания открытого типа

Задание 1. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Обучение детей, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями в медицинских организациях или \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: на дому.

Задание 2. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Виды медицинских групп для занятий физической культурой в школе:  
\_\_\_\_\_.

Эталон ответа: Основная, подготовительная, специальная.

Задание 3. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Дети, относящихся к специальной "Б" (IV группе) медицинской группе для занятий физической культурой имеют нарушения состояния здоровья \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Задание 4. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Для проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях применяют, прежде всего \_\_\_\_\_ средства оздоровления.

Эталон ответа: С. немедикаментозные.

Задание 5. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Общая продолжительность адаптации школьника — \_\_\_\_\_ недель:

Эталон ответа: А. 5 - 6

Задание 6. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Первоклассник с высоким уровнем адаптации характеризуется тем, что он решает \_\_\_\_\_ задачи

Эталон ответа: В. усложненные.

Задание 7. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Первоклассник с высоким уровнем адаптации характеризуется тем, что он \_\_\_\_\_ слушает указания и объяснения учителя

Эталон ответа: В. Внимательно.

Задание 8. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Первоклассник с высоким уровнем адаптации характеризуется тем, что он \_\_\_\_\_ к самостоятельной работе

Эталон ответа: проявляет интерес.

Задание 9. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Первоклассник с низким уровнем адаптации характеризуется тем, что он \_\_\_\_\_ относится к школе.

Эталон ответа: отрицательно или индифферентно относится к школе.

Задание 10. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Программа скрининг-обследования обучающихся в образовательных организациях для выявления нарушений и заболеваний костно-мышечной системы включает \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: визуальные методы исследования осанки и позвоночника и плантографию.

Задание 11. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Основная задача школы, содействующей сохранению и укреплению здоровья учащихся — добиться максимально высокой \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: успеваемости.

Задание 12. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Наиболее частый вариант экстрасистолической аритмии у подростков - \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: желудочковый.

Задание 13. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Отсутствие менструаций у девочки в \_\_\_ лет свидетельствует о задержке полового развития.

Эталон ответа: в 15 лет

Задание 14. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
О преждевременном половом развитии мальчиков свидетельствует появление одного или всех вторичных половых признаков в возрасте до \_\_\_ лет

Эталон ответа: до 9 лет

Задание 15. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Основная задача отделения медико-социальной помощи детской поликлиники - выявление детей, имеющих факторы медико-социального риска, и оказание им \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: и оказание им психологической и социальной поддержки.

Задание 16. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Особенность нейроэндокринной перестройки организма подростков - \_\_\_\_\_ выработка тропных гормонов гипофиза (СТГ, ТТГ, АКТГ).

Эталон ответа: повышенная.

Задание 17. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Подростки – это лица в возрасте от \_\_\_\_ до \_\_\_\_ лет

Эталон ответа: от 10 до 19 лет.

Задание 18. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Подростковый возраст характеризуется:

1. завершением \_\_\_\_\_.
2. сменой детских психических процессов поведением, характерным для \_\_\_\_\_;
3. переходом от полной \_\_\_\_\_ зависимости от взрослых к относительной независимости.

Эталон ответа:

1. завершением полового развития;
2. сменой детских психических процессов поведением, характерным для взрослых;
3. переходом от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной независимости.
- 4.

Задание 19. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Полная смена молочных зубов в подростковом возрасте происходит в возрасте \_\_\_\_\_ лет.

Эталон ответа: 12 – 13 лет.

Задание 20. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Размер ставки врача-педиатра в школе рассчитан на \_\_\_\_\_ детей.

Эталон ответа: 1000 детей

Задание 21. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Функциональная особенность ЦНС у подростков - \_\_\_\_\_ возбудимость и \_\_\_\_\_ тонуса подкорковых структур.

Эталон ответа: повышенная возбудимость и повышение тонуса подкорковых структур.

Задание 22. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Гельминты, для развития которых необходимо смена хозяина это – \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: биогельминты

Задание 23. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Гельминты, жизненный цикл которых осуществляется, без промежуточных хозяев, а их яйца созревают в почве называются \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: геогельминтами

Задание 24. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Заболевания, относящиеся к контактными гельминтозам - \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: энтеробиоз и гименолепидоз.

Задание 25. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Источником заражения острицами является - \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: человек

Задание 26. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Лабораторное обследование детей после лечения энтеробиоза проводится через \_\_\_\_\_ дней

Эталон ответа: 14 дней

Задание 27. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Необходимо для диагностики энтеробиоза назначить \_\_\_\_\_

Эталон ответа: соскоб с перианальных складок

Задание 28. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Лечение аскаридоза проводят в \_\_\_\_\_ фазе заболевания

Эталон ответа: проводят в поздней (кишечной)

Задание 29. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Лечение в амбулаторных условиях проводят детям с \_\_\_\_\_ формами аскаридоза

Эталон ответа: неосложненными формами

Задание 30. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Плановые профилактические обследования на энтеробиоз детей в ДОО проводят \_\_\_\_\_ раз в год

Эталон ответа: 1 раз в год

Задание 31. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
В амбулаторных условиях лечение получают пациенты с \_\_\_\_\_ формой токсокароза

Эталон ответа: легкой формой токсокароза

Задание 32. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
При энтеробиозе пирантел назначается из расчета \_\_\_\_\_ мг/кг массы тела однократно:

Эталон ответа: 10 мг/кг

Задание 33. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Продолжительность жизни власоглава составляет \_\_\_ лет

Эталон ответа: 5 лет

Задание 34. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Продолжительность жизни острицы в кишечнике составляет \_\_\_ недели

Эталон ответа: 3-4 недели

Задание 35. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Контроль эффективности лечения аскаридоза проводят через \_\_\_\_\_ после дегельминтизации

Эталон ответа: через месяц.

Задание 36. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Российский гельминтолог, основатель отечественной гельминтологической школы - \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: Скрябин К. И.

Задание 37. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Диагноз «Токсокароз» может быть поставлен у пациентов с титром антител к антигенам токсокар \_\_\_\_\_ и выше, с эозинофилией более 10% и при наличии характерных клинических признаков

Эталон ответа: 1:800

Задание 38. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Диагноз «аскаридоз» устанавливается только при положительных результатах \_\_\_\_\_ исследования

Эталон ответа: паразитологического исследования

Задание 39. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Изоляция больного с аскаридозом для предупреждения распространения аскаридоза \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: не рекомендуется.

Задание 40. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Продолжительность ранней (миграционной) фазе развития аскаридоза – \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 2 недели.

Задание 41. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Показания к госпитализации ребенка с аскаридозом - в случаях \_\_\_\_\_

Эталон ответа: развития осложнений.

Задание 42. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.  
Длительность развития аскариды с момента заражения человека инвазионными яйцами до начала выделения яиц оплодотворенными самками составляет \_\_\_\_\_ суток

Эталон ответа: 60–100 суток.

Задание 43. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Продолжительность жизни взрослой аскариды составляет около \_\_\_\_\_.

Эталон ответа: одного года (11 -13 мес).

Задание 44. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ.

Самка аскариды имеет веретенообразное тело длиной \_\_\_\_ см

Эталон ответа: 25-40 см.

Задание 45. Ситуационная задача

Больной 17 лет на приеме в поликлинике предъявляет жалобы на появление желтушности кожного покрова, склер, повышенную утомляемость, раздражительность, чувство тяжести в правом подреберье. Жалобы появились впервые 1 месяц назад после физического переутомления во время сельскохозяйственных работ на практике. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности, путем срочных родов. Беременность и роды протекали без патологии. Рос и развивался соответственно возрасту. Болел респираторной патологией редко, перенес ветряную оспу. Инфекционным гепатитом не болел. Инфицирован микобактериями туберкулеза с 5 лет, с учета снят. У отца мальчика периодически отмечается желтушность склер. Объективно: состояние средней степени тяжести. Больной астенического телосложения, рост 178 см, масса 69,5 кг. Определяется легкая желтушность кожных покровов и склер, печень пальпируется у края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. При обследовании в общем анализе крови Эр –  $4,8 \times 10^{12}/л$ , Нб – 133 г/л, Л –  $7,3 \times 10^9/л$ , СОЭ – 4 мм/час. Непрямой билирубин сыворотки 48,1 мкмоль/л Ретикулоциты 0,7%. Обследован отец больного. Обнаружено повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови до 42,4 мкмоль/л.

1. Диагноз:
2. Дополнительное обследование:
3. План дифференциального диагноза:
4. Принципы лечения:

Эталон ответа:

1. Гепатоз, синдром Жильбера.
2. Биохимическое исследование крови (протеинограмма, липидограмма, глюкоза крови, активность трансаминаз, уровень непрямого билирубина, тимоловая проба, СРБ (без изменений)).
3. Острый и хронический вирусный гепатит, цирроз печени, гемолитические анемии; - отравления (ядовитые грибы, др.) токсические гепатиты.
4. Метаболическая терапия: гепатопротекторы, витаминотерапия, желчегонные препараты.

#### Задание 46. Ситуационная задача

Больная В., 11 лет, обратилась в детскую поликлинику с жалобами на высокую лихорадку, боли в мышцах, головную боль. Из анамнеза известно, что ребенок заболел 3 дней назад, когда стали беспокоить приступообразные боли в животе, не связанные с приемом пищи, тошнота, рвота, жидкий необильный стул до 3 — 5 раз в сутки без патологических примесей. Далее присоединились головные боли, миалгия, повышение температуры тела до 38,50С. Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась от 2-й нормальной протекавшей беременности, срочных родов. Ранее развитие без особенностей. Привита по возрасту. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу в 4 года, эпидемический паротит в 7 лет. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени, семья больной живет в пригороде, продукты питания покупают обычно на "стихийном" рынке. Примерно за 10 - 12 дней до болезни употребляла купленный в ларьке на рынке шашлык, приготовленный из свинины. На момент осмотра состояние ребенка средней тяжести. Температура тела – 38,70С. Жалуется на интенсивные боли в мышцах глаз, языка, затылка, спины и нижних конечностей. Боли возникают при малейшем движении. Отмечается отек лица, конъюнктивит. Кожные покровы бледно-розовые. Видимые слизистые чистые. Аускультация легких: дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД - 20 в 1 мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС 89 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный при поверхностной пальпации. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: Нб 125 г/л, эритроциты  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $14 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 20%, СОЭ 8 мм/ч.

1. Какой гельминтоз можно предположить?
2. Для лабораторного подтверждения диагноза «трихинеллез» применяют:
3. Источник инфекции при трихинеллезе?
4. Препараты для лечения трихинеллеза?
5. Триада клинических проявлений трихинеллеза?

Эталон ответа:

1. Трихинеллез
2. серологическое исследование крови методом ИФА, биопсия мышц
3. свинья
4. албендазол, мебендазол
5. лихорадка, отек, миалгия

#### Задание 47. Вопрос для собеседования.

Опорно-диагностические признаки трихинеллеза.

Эталон ответа:

- характерный эпиданамнез
- групповой характер заболевания

- лихорадка
- боли в мышцах
- отеки век и лица
- пятнисто папулезная экзантема

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какой препарат рекомендован детям старше 4-х лет для проведения этиотропной (противопаразитарной) терапии гименолепидоза.

Эталон ответа: празиквантел.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Основной критерий выздоровления больного с диагнозом гименолепидоз.

Эталон ответа: получение отрицательных результатов трехкратных (с интервалами 2-4 дня) контрольных исследований (копрологического или микроскопического исследования фекалий) на яйца карликового цепня после проведения курса терапии антигельминтными препаратами

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Группы риска в отношении заражения токсокарами

Эталон ответа:

- дети 1,5–5 лет, контактирующие с почвой и собаками;
- дети, страдающие геофагией;
- лица, имеющие регулярный контакт с животными и почвой;
- умственно отсталые и психические больные со склонностью к копро- и геофагии;
- владельцы приусадебных участков;
- владельцы домашних животных.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Разделы программы профилактики и оздоровления детей в образовательных.

Эталон ответа:

1. Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и оздоровление обучающихся и воспитанников.
2. Профилактика утомления и нарушений нервно-психического здоровья у обучающихся и воспитанников.
3. Оздоровление детей и подростков, перенесших острые респираторные вирусные инфекции.
4. Организация рационального питания для профилактики нарушений обмена веществ и оздоровления обучающихся и воспитанников.

5. Оздоровление детей и подростков с избыточной массой тела.
6. Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией.
7. Оптимизация двигательной активности детей и подростков.
8. Профилактика кариеса и других стоматологических заболеваний.
9. Организация вакцинопрофилактики.
10. Формирование здорового образа жизни детей и подростков гигиеническое обучение и воспитание.
11. Составление рекомендаций родителям по оздоровлению детей и подростков в домашних условиях.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

3 этапа медико-педагогического сопровождения детей в период адаптации детей к новым условиям образовательной организации.

Эталон ответа: диагностический, оздоровительный, коррекционный.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Назовите девять медико-педагогических критерия наблюдения за адаптацией детей школьного возраста.

Эталон ответа:

1. оценка эмоционально - поведенческих реакций,
2. выявление симптомов пограничных нервно-психических расстройств,
3. динамика массы тела,
4. контроль гемоглобина,
5. динамика остроты зрения,
6. выявление нарушений осанки,
7. контроль за АД,
8. частота ОРЗ, появление хронических заболеваний и число их обострений,
9. оценка полового развития

Задача 54. Вопрос для собеседования.

Назовите принципы организации и проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях.

Эталон ответа:

1. комплексность использования профилактических и оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья учащихся, структуры учебного года, экологических и климатических условий и др.;
2. непрерывность проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;
3. охват программой всех нуждающихся в оздоровлении учащихся и воспитанников;
4. определение индивидуальных медицинских показаний и противопоказаний к проведению конкретной оздоровительной технологии у каждого ребенка;

5. интеграция программы профилактики и оздоровления в учебный процесс образовательного учреждения;
6. применение, прежде всего немедикаментозных средств оздоровления;
7. использование простых и доступных оздоровительных методик;
8. формирование положительной мотивации у воспитанников и учащихся, медицинского персонала и педагогов к проведению профилактических и оздоровительных мероприятий;
9. повышение эффективности системы профилактических и оздоровительных мероприятий за счет соблюдения в образовательном учреждении санитарных правил

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Программа скрининг-обследования обучающихся в образовательных организациях включает:

Эталон ответа:

1. Анкетирование детей и их родителей.
2. Индивидуальную оценку физического развития детей и подростков, позволяющую выделить основные отклонения в развитии.
3. Измерение артериального давления для выявления гипертонических и гипотонических состояний.
4. Выявление нарушений осанки с помощью визуального исследования.
5. Выявление уплощения стоп и плоскостопия с помощью плантографии.
6. Исследование остроты зрения.
7. Выявление предмиопии (склонности к близорукости) с помощью теста Малиновского.
8. Выявление нарушений бинокулярного зрения с помощью теста Рейнке.
9. Выявление скрытого косоглазия.
10. Выявление нарушений слуха с помощью шепотной речи

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Какие анкеты для детей и их родителей применяют для программы скрининг-обследования обучающихся в образовательных организациях.

Эталон ответа:

1. Анкета для выявления жалоб детей в возрасте до 10 лет (заполняют родители).
2. Анкета для выявления жалоб детей в возрасте старше 10 лет.
3. Анкета для оценки состояния менструальной функции у девушек.
4. Анкета для оценки состояния молочных желез у девушек.
5. Анкета для уточнения анамнеза. Вопросы к родителям.
6. Анкета для выявления факторов риска у младшего школьника.
7. Анкета для выявления факторов риска у подростка.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Этапы адаптации детей в школе.

Эталон ответа:

1. ориентировочный — с физиологической бурной реакцией и напряжением всех систем организма; продолжительность — 2—3 нед;
2. неустойчивое энергозагратное приспособление организма к стрессовым воздействиям; продолжительность — 1—2 нед;
3. устойчивое приспособление с оптимальным вариантом реагирования на нагрузку для меньшего напряжения всех систем.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Назовите этапы комплексного профилактического осмотра детей в образовательных учреждениях.

Эталон ответа: 1. доврачебный, 2. врачебный, 3. специализированный.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Какие изменения конфигурации сердца могут выявляться у подростков как результат незавершенности процессов формирования сердца и сосудо?

Эталон ответа: 1. возрастная юношеская гипертрофия сердца, 2. каплевидное, или малое сердце, 3. митральная конфигурация сердца.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Чем обусловлены социальные особенности подростков?

Эталон ответа:

1. изменением характера и условий обучения,
2. окончанием школы,
3. выбором профессии,
4. началом трудовой деятельности.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Опорно-диагностические признаки токсокароза.

Эталон ответа:

1. характерный эпиданамнез
2. общая интоксикация
3. аллергические проявления (поражение органов дыхания, экзантема)
4. гепатолиенальный синдром, лимфаденопатия
5. при поражении органа зрения – признаки подострого хориоретинита

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Что такое девастация?

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение возбудителей гельминтозов человека, животных и растений на всех стадиях развития этих возбудителей и во всех местах их пребывания.

Задание 63. Вопрос для собеседования.  
Назовите клинические формы токсокароза?

Эталон ответа: висцеральная и глазная.

Задание 64. Вопрос для собеседования.  
Что необходимо назначить для этиологической диагностики токсокароза?

Эталон ответа: проведение серологического исследования методом ИФА для выявления диагностического титра специфических антител к антигенам токсокар.

Задание 65. Вопрос для собеседования.  
Наиболее характерные изменения в периферической крови в миграционную фазу аскаридоза?

Эталон ответа: умеренный лейкоцитоз и высокое содержание эозинофилов (20% и более).

Задание 66. Вопрос для собеседования.  
Перечислите противогельминтные препараты рекомендуемые больным аскаридозом с целью эрадикации гельминтов.

Эталон ответа: албендазол, или мебендазол, или пирантел.

Задание 67. Вопрос для собеседования.  
Опорно-диагностические признаки энтеробиоза.

Эталон ответа:

- характерный эпиданамнез
- зуд в перианальной области
- нарушение ночного сна

Задание 68. Вопрос для собеседования.  
Назовите этапы комплексного профилактического осмотра детей в образовательных учреждениях.

Эталон ответа: доврачебный, врачебный, специализированный.

Задание 69. Вопрос для собеседования.  
Характеристика детей, относящихся к основной медицинской группе для занятий физической культурой.

Эталон ответа:

1. без нарушений состояния здоровья и физического развития;
2. с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Характеристика детей, относящихся к подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой:

Эталон ответа:

1. имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
2. входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
3. с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Характеристика детей, относящихся к подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой:

Эталон ответа:

1. с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
2. с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Основные методы оценки школьной зрелости:

Эталон ответа:

1. Тест Керна-Ирасека
2. Исследование качества звукопроизношения

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Из каких заданий состоит Тест Керна-Ирасека?

Эталон ответа:

1. нарисовать человека;
2. срисовать короткую фразу из трех слов («Он ел суп»);
3. срисовать группу точек.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Опорно-диагностические признаки аскаридоза.

Эталон ответа:

- характерный эпиданамнез;

- в раннюю фазу – острое начало, субфебрилитет или умеренная лихорадка и интоксикация, сочетание уртикарной экзантемы с легочным синдромом;
- в позднюю фазу – диспепсические расстройства и астенический синдром.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Характерный симптом энтеробиоза, возникающий в ночное время.

Эталон ответа: зуд в перианальной области.

## **ПК 5 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации**

### **Задания закрытого типа**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные нормативные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи детям:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
2. Федеральный закон от 25.08.1988 г. №127 «Об основных правах детей в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 17.07.97 № 151-ФЗ «О запрете иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
4. Федеральный закон от 17.12.2001 N 173-ФЗ (ред. от 03.12.2012) "О трудовых пенсиях в Российской Федерации".

Эталон ответа: 1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации"

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные принципы охраны здоровья граждан Российской Федерации, изложенные в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ:

1. Приоритет охраны здоровья детей;
2. Развитие платных медицинских услуг;
3. Ограничение прав граждан в сфере охраны здоровья;
4. Игнорирование интересов пациента при оказании медицинской помощи.

Эталон ответа: 1. Приоритет охраны здоровья детей

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным документом ребёнка в детской поликлинике, который содержит историю его развития, является учетная форма:

1. №039
2. №112/у
3. №030/у
4. №026/у - 2000

Эталон ответа : 2. №112/у

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Время, отведенное на обслуживание одного вызова врачом педиатром участковым составляет:

1. 40 мин
2. 15 мин
3. 20 мин
4. 10 мин

Эталон ответа: 2. 15 мин

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска больничный листок по заболеванию оформляется:

1. До окончания отпуска
2. Со дня предполагаемого выхода на работу
3. На весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания
4. Справка установленного образца

Эталон ответа: 3. Листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При получении листка нетрудоспособности в детской поликлинике мама должна предъявить:

1. Свидетельство о рождении ребенка
2. СНИЛС
3. Медицинский полис

#### 4. Паспорт

Эталон ответа : 4. Паспорт

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Организационная работа участкового педиатра это:

- 1.Противорецидивное лечение детей с хронической патологией
2. Работа с учетно-отчетной документацией
3. Организация рационального вскармливания
4. Санитарно-просветительная работа

Эталон ответа: 2. Работа с учетно-отчетной документацией

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

1. Листок нетрудоспособности
2. Медицинская карта
3. Карта выбывшего из стационара
4. Амбулаторная карта

Эталон ответ: 1. Листок нетрудоспособности

Задание 9 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком выдается маме, если:

1. У ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
2. У ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция
3. Мама находится в декретном отпуске
4. Мама находится в очередном отпуске

Эталон ответа: 2. У ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция

Задание 10 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При заболевании двух детей одновременно выдается:

1. Два листка нетрудоспособности с интервалом в один день
2. Два листка нетрудоспособности
3. Один листок нетрудоспособности

#### 4. Справка по уходу за больным ребенком

Эталон ответа 2. Два листка нетрудоспособности

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функциональной обязанностью врача педиатра участкового является:

1. Выдача больничных листов, в том числе и в электронной форме
2. Контроль за работой молочной кухни
3. Контроль за питанием детей в школе
4. Лечение детей в дневном стационаре

Эталон ответа: 1. Выдача больничных листов, в том числе и в электронной форме

Задание 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показатель, не характеризующий деятельность врача педиатра участкового:

1. Охват родовыми патронажами
2. Процент детей, находящихся на естественном вскармливании
3. Охват детей профилактическими прививками
4. Показатель перинатальной смертности

Эталон ответа: 4. показатель перинатальной смертности

Задание 13 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Должность участковой медсестры рассчитывается следующим образом:

1. 1,5 ставки медсестры на 1 ставку врача-педиатра участкового
2. 1,25 ставки медсестры на 1 ставку врача-педиатра участкового
3. 1 ставка медсестры на 1000 детей
4. 1 ставка медсестры на 800 детей

Эталон ответа: 4. 1 ставка медсестры на 800 детей

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выявлении инфекционного заболевания врач педиатр немедленно посылает телефонограмму:

1. В эпидемиологическое бюро госсанэпиднадзора
2. Главному врачу детской поликлиники
3. В Министерство здравоохранения области

4. Главному педиатру города

Эталон ответа: 1. В эпидемиологическое бюро госсанэпиднадзора

Задание 15 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Форма №058/у - это:

1. Экстренное извещение об инфекционном заболевании
2. История развития ребёнка
3. Медицинская карта ребёнка
4. Журнал учёта профилактических прививок

Эталон ответа: 1. Экстренное извещение об инфекционном заболевании

Задание 16 Инструкция: Выберите один правильный ответ

Штаты медицинского персонала детских поликлиник определяются:

1. Численностью детского населения
2. Протяженностью территории района обслуживания поликлиники
3. Объемом финансирования
4. Количеством образовательных учреждений

Эталон ответа : 1 Численностью детского населения

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Диспансерное наблюдение за детьми с патологией сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях проводят:

1. Врач педиатр участковый
2. Детский кардиолог
3. Ревматолог
4. Отоларинголог
5. Кардиохирург
6. Эндокринолог

Эталон ответа: 1, 3, 4

Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными показателями для оценки деятельности детской поликлиники являются:

1. Численность детского населения

2. Показатель младенческой смертности
3. Жалобы населения, экспертная оценка качества лечебно-оздоровительных мероприятий, диспансеризации детского населения
4. Численность детей длительно и часто болеющих
5. Показатель перинатальной смертности

Эталон ответа : 1, 2, 3, 5

Задание 19 Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Бережливая поликлиника включает:

1. Оптимизацию внутренней логистики поликлиник, разделение потоков пациентов;
2. Электронный документооборот;
3. Открытую регистратуру;
4. Сокращение количества медперсонала.

Эталон ответа : 1, 2

Задание 20 Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком не выдается маме, если:

1. У ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
2. У ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция
3. Мама находится в декретном отпуске
4. Мама находится в очередном отпуске

Эталон ответа: 1, 3, 4

Задание 21 Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Наименование должности специалистов, среди перечисленных включенных в штатное расписание врачей поликлиники, в соответствии с приказом МЗ РФ №92н "Об утверждении порядка оказания первичной медико - санитарной помощи":

1. Детский хирург
2. Детский онколог
3. Детский кардиолог
4. Детский оториноларинголог

Эталон ответа : 1, 2, 4

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

После прохождения МСЭК бюро МСЭ выдает законному представителю ребенка

1. Справка об установлении инвалидности
2. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации
3. Справку об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями
4. Справку о проведении медико-профессионального консультирования

Эталон ответа : 1, 2

Задание 23 Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Врач педиатр участковый при оформлении справки, выдаваемой ребёнку в детский коллектив отмечает:

1. Фамилию, имя, год рождения;
2. Сроки и причину отсутствия в детском коллективе;
3. Номер педиатрического участка;
4. Отсутствие педикулёза и чесотки;
5. Отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

Эталон ответа: 1, 2, 4, 5

Задание 24

Установите правильную последовательность порядка проведения оформления инвалидности ребенка (в столбце ответов поставьте соответствующие буквы)

	Ответ	
1		В. Обращение в поликлинику (государственную либо частную) к участковому врачу педиатру для прохождения диагностики здоровья и оформления направления на МСЭ.
2		А. Прохождение врачей-специалистов в соответствии с имеющимися заболеваниями по направлению врача педиатра участкового
3		С. Врачебная комиссия в поликлинике принимает решение о направлении ребенка на МСЭ.
4		Д. Направление документов в МСЭ в рамках электронного

		документооборота.
5		И. Прохождение МСЭ (МСЭ может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья)
6		Е. Получение заключения МСЭК и установление инвалидности

Эталон ответа: В, А, С, D, I, E

### Задание 25

Установите правильную последовательность этапов организации работы поликлиники (в столбце ответов поставьте соответствующие буквы)

	Ответ	
1		А. Проведение переписи детского населения, проживающего в районе ее деятельности поликлиники.
2		В. включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи города
3		С. организация работы всех структурных подразделений поликлиники
4		D. определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников поликлиники.

Эталон ответа: А, С, D, В

Задание 26. Установите соответствие между методами обследования ребенка для направления в санаторий и сроками их действия

1.Общий анализ крови, общий анализ мочи	А. 10 дней
2.Исследование кала на яйца глистов или перианальный соскоб	Б. Перед самым отъездом
3.Проведение онсультативного осмотра ребенка	В. 1 месяц

врачом-специалистом того профиля, по которому ребенок будет лечиться в санатории	
4.Оформление справки об эпидокружении педиатром или врачом -эпидемиологом	Г. Возможно в течении 6 мес перед направлением в санаторий

Эталон ответа : 1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б

### Задания открытого типа

Задание 1 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком в возрасте до 18 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением при амбулаторном лечении, выдается законному представителю, осуществляющему уход за ребенком на \_\_\_\_\_.

Эталон ответа : на весь период заболевания

Задание 2 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Ответственным за подготовку и оформление медицинских документов несовершеннолетнего ребенка на медико-социальную экспертизу является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: врач педиатр участковый.

Задание 3 Инструкция : Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Ответственным за подготовку и оформление медицинских документов на медико-социальную экспертизу несовершеннолетнего ребенка с диагнозом по профилю «психиатрия» является \_\_\_\_\_

Эталон ответа: врач психиатр.

Задание 4 Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Оказание услуги по оформлению инвалидности ребенка проводится в сроки \_\_\_\_\_

Эталон ответа: не более 30 рабочих дней

Задание 5. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

При оценке эффективности работы врача педиатра участкового учитывается показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни, который должен составлять не менее \_\_\_\_\_ % :

Эталон ответа: 95%

Задание 6. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

Ведущим нормативным документом по экспертизе временной нетрудоспособности является приказ \_\_\_\_\_ :

Эталон ответа: приказ МЗ РФ №1089н от 23.11.2021г. "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"

Задание 7. Инструкция: в прочерке впишите правильный ответ

После выявления случая инфекционного заболевания бумажный вариант экстренного извещения (ф.158/у) необходимо послать в течение \_\_\_\_\_ :

Эталон ответа: 12часов

Задание 8. Инструкция в прочерке впишите правильный ответ

Уровень квалификации врача педиатра участкового \_\_\_\_\_

Эталон ответа: 7

Задание 9 Ситуационная задача

Рассчитайте показатель работы врача педиатра участкового "охват дородовым патронажем" беременных, если было проведено на педиатрическом участке в течении года 30 первых дородовых патронажей, а подлежало проведению - 32 будущие мамы

Эталон ответа

Необходимо, число выполненных патронажей ,т.е.30 умножить на 100 и разделить на число планируемых к проведению патронажей,т.е. 32. Охват дородовым патронажем составил 93, 75 %

Задание 10 Ситуационная задача

На педиатрическом участке под наблюдением врача педиатра участкового в течение года находилось 35 детей первого года жизни. Врачом было запланировано провести 453 патронажа, выполнено к детям первого года 448. Рассчитайте показатель охвата патронажами детей первого года на участке.

Эталон ответа

Необходимо число выполненных патронажей к детям первого года жизни, т.е. 448, умножить на 100 и разделить на число планируемых к проведению патронажей - 453, что составляет 98,89%

Задание 11 Ситуационная задача

На педиатрическом участке под наблюдением врача педиатра участкового в течение года находилось 135 детей первого года жизни. Во время профилактических осмотров детей первого года жизни было осмотрено в 3 месяца - 135 детей, 6 мес. -132 ребенка, в 9 мес.-

133 ребенка, в 12 мес. -135 детей. Рассчитайте показатель охвата профилактическими осмотрами детей первого жизни на участке в течение года.

Эталон ответа

Всего было проведено 535 профилактических осмотров детей первого года, планировалось к проведению 540 осмотров. для определения показателя охвата детей первого года профилактическими осмотрами необходимо 535 умножить на 100 и разделить на число запланированных осмотров, что составляет 96.4 %.

Задание 12 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя врача педиатра участкового "Полнота охвата детей профилактическими прививками "

Эталон ответа

Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками определяется по формуле

- число привитых детей умножить на 100 и разделить на общее число детей, подлежащих иммунизации

Задание 13 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателей эффективности работы врача педиатра участкового "Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года

Эталон ответа

Показатели удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года характеризуют охват детей первого жизни естественным вскармливанием. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери не менее 3 мес, но не более 5 мес 29 дней на 100, деленное на общее число детей, достигших 1 года. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери 6 мес и более на 100 и деленное на общее число детей, достигших 1 года. В эту группу входят также дети, которые получали молоко матери более 1 года.

Задание 14 Ситуационная задача

Приведите основные критерии оценки качества деятельности участковой медицинской сестры.

Эталон ответа

1. Качество выполнения врачебных назначений
2. Составление плана прививок и его выполнение

3. Объем самостоятельной работы с учетом количества принятых пациентов, выполненных услуг, патронажей

Задание 15 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя эффективности работы врача педиатра участкового "Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью"

Эталон ответа

Показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью уточняет общий показатель диспансеризации и характеризует уровень обеспечения детей отдельными видами помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивным лечением и др.). Показатель рассчитывают по формуле: Число детей состоящих под диспансерным наблюдением и получивших различные виды помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на 100 и разделить на число детей состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в получении различных видов помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на конец отчетного года.

Задание 16 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета общего показателя диспансеризации детского населения на педиатрическом участке

Эталон ответа

Общий показатель диспансеризации детского населения характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей. Показатель рассчитывают по формуле:

Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года на 1000 и разделить на среднегодовую численность детского населения

Задание 17 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета Показателя эффективности диспансеризации детского населения на участке.

Эталон ответа

Показатель эффективности диспансеризации детского населения на участке

используется для анализа качества проводимой детскими поликлиниками и консультациями диспансерной работы. Этот показатель рассчитывают по формуле: число больных детей состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением, ухудшением, без перемен) на конец отчетного года на 100 и разделить на число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года.

#### Задание 18 Ситуационная задача

Приведите формулу для оценки динамики показателя первичной заболеваемости у детей на педиатрическом участке.

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к педиатрическому врачебному участку.

#### Задание 19 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя динамики общей заболеваемости (распространённости) детей педиатрического участка за отчетный год

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем деления установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости (распространённости) у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к врачебному участку (педиатрическому).

#### Задание 20 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя полноты охвата профилактическими осмотрами детей (распространённости) детей педиатрического участка за отчетный год

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа осмотренных детей во время профилактических осмотров на 100 и деления на число детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам.

#### Задание 21 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя работы врача педиатра участкового - "Удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке".

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа детей госпитализированных в плановом порядке на 100 и деления на общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации.

#### Задание 22 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя работы врача педиатра участкового - "Удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторные учреждения".

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения и деления на общее число детей,

состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении.

#### Задание 23 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя работы врача педиатра участкового - "Удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение" по поводу хронического заболевания.

##### Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа детей, получивших противорецидивное лечение на 100 и деления на общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении.

#### Задание 24 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя работы врача педиатра участкового "Досуточная летальность детей 1 года жизни"

##### Эталон ответа

Досуточная летальность вычисляется по формуле: умерло детей в возрасте до 1 года в первые 24 ч после поступления в стационар (без умерших в первые 24 ч после рождения) умерло детей в возрасте до 1 года — число новорожденных, умерших в возрасте 0–24 ч.  $\times 100$ .

#### Задание 25 Ситуационная задача

Опишите последовательность алгоритма действий врача педиатра по подготовке и оформлению медицинских документов несовершеннолетнего ребенка на медико-социальную экспертизу

##### Эталон ответа

1. Врач педиатр оформляет эпикриз на Врачебную комиссию (ВК) детской поликлиники
2. Формирует приложение заключений специалистов детской поликлиники и выписок из иных медицинских учреждений,
3. Записывает пациента на ВК детской поликлиники для принятия решения об оформлении направления на МСЭ по ф 088/у,
4. Через медицинскую информационную систему направляет готовый пакет медицинских документов в бюро.

#### Задание 26 Ситуационная задача

Опишите последовательность алгоритма действий врача педиатра по подготовке и оформлению медицинских документов несовершеннолетнего ребенка на медико-социальную экспертизу после решения ВК детской поликлиники об оформлении направления на МСЭК:

#### Эталон ответа

1. Направляет пациента на необходимые дообследования и консультации узких специалистов в соответствии с требованиями Приказа Минтруда России № 402н, Минздрава России № 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»
2. Обследование должно проходить не более, чем 30 дней от принятия решения о направлении ребенка на МСЭ.
3. В срок не более 1 рабочего дня после получения результатов медицинских обследований врач оформляет в электронном виде в медицинской информационной системе направление на МСЭ ф.088/у

#### Задание 27 Ситуационная задача

Ребенок 12 лет госпитализирован в онкогематологическое отделение ОДБ по поводу рецидива о.миелобластного лейкоза. Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

#### Эталон ответа

Больничный листок по уходу за ребенком в данном случае на весь период лечения в стационаре.

#### Задание 28 Ситуационная задача

Мальчик А. 12 лет заболел о.тонзиллитом стрептококковой этиологии. Обратились на второй м день заболевания. Назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

#### Эталон ответа

Больничный листок по уходу за ребенком в данном случае может быть выдан с момента обращения на весь период лечения в амбулаторно-поликлинических условиях.

#### Задание 29 Ситуационная задача

Мальчик М. 17 лет, страдающий ДЦП, инвалид детства, заболел острым ринофарингитом. Обратились за помощью к врачу педиатру участковому. Назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях.

Возможна выдача больничного листа маме по уходу за ребенком и на какой период.

#### Эталон ответа

Да, детям инвалидам детства до 18 лет больничный листок по уходу может быть выдан на весь период заболевания до 18 лет

#### Задание 30 Ситуационная задача

Девочка 17 лет, привитая однократно против кори в 1,5 года, не получившая ревакцинацию в 6 лет из-за отказа от прививки, по эпид. показаниям получила

вакцинацию против кори, на которую развился ваготонический коллапс. Девочка по скорой помощи была госпитализирована в стационар. Для ухода за девочкой в отделении была оставлена мама.

Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком и на какой период.

Эталон ответа

.

Возможна выдача больничного листка маме по уходу за ребенком на весь период лечения .

Задание 31 Ситуационная задача

Мама двух мальчиков С. 5 лет и мальчика А. 7 лет обратилась к врачу педиатру участковому с жалобами на повышение температуры. Из анамнеза известно, что дети заболели вчера вечером, когда у них повысилась температура, появились насморк и боли в горле. У обоих мальчиков врачом был диагностирован острый назофарингит, назначено лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Проведена экспертиза временной нетрудоспособности в связи необходимостью ухода за детьми. Сколько больничных листов будет выдано маме, на какой период и в какой форме.

Эталон ответа

При заболевании двух детей одновременно лицу, осуществляющему уход, выдается один листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними.

В случае ухода за двумя одновременно заболевшими детьми уход осуществляется разными лицами, то каждому из лиц, осуществляющих уход, выдается листок нетрудоспособности на бумажном носителе. При заболевании более двух детей одновременно маме выдается второй листок нетрудоспособности на бумажном носителе по уходу за ними.

Задание 32 Ситуационная задача

Больной В., 17 лет, разнорабочий на стройке, лечится у врача педиатра участкового по поводу острого респираторного заболевания. Листок нетрудоспособности выдан с 1 по 5 октября, с указанием явиться на прием к врачу 5 октября. Больной на прием 5 октября не явился, при активном посещении – врачу дверь не открыли. Явился на прием к врачу только 10 октября, причина неявки 5 октября неуважительная. При осмотре диагностирована пневмония.

Укажите, как должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

Эталон ответа

В строке "Отметки о нарушении режима" указывается дата нарушения, его вид (несоблюдение предписанного режима, несвоевременная явка на прием к врачу, выход на работу без выписки, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача, отказ от направления или несвоевременная явка в учреждение МСЭ и другое) и ставится подпись лечащего врача. Листок нетрудоспособности продолжается со дня явки на прием.

Задание 33 Ситуационная задача

Больной Р, 14 лет, учащийся средней школы, лечится у участкового педиатра по поводу острого тонзиллита. Из анамнеза известно отец ребенка участник ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

Может ли участковый педиатр выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, и на сколько дней?

Эталон ответа

Врач педиатр участковый может выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком на весь период заболевания.

#### Задание 34 Ситуационная задача

Может ли Врач педиатр участковый выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком разным членам семьи, фактически осуществляющим уход

Эталон ответа

участковый педиатр может выдать листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком разным членам семьи, фактически осуществляющим уход.

#### Задание 35 Ситуационная задача

Мальчик П.1 года болеет детским церебральным параличом. Наблюдается врачом неврологом и врачом педиатром детской поликлиники с рождения. Направляется на МСЭ.

Какой порядок прохождения МСЭЖ

Эталон ответа

- 1) Обращение в поликлинику (государственную либо частную) к врачу педиатру участковому для прохождения диагностики здоровья и дальнейшего оформления направления на МСЭ;
- 2) Прохождение врачей-специалистов в соответствии с имеющимися заболеваниями по направлению врача педиатра участкового;
- 3) Врачебная комиссия в поликлинике принимает решение о направлении ребенка на МСЭ.
- 4) Направление документов в МСЭ в рамках электронного документооборота;
- 5) Получение заключения МСЭЖ и установление инвалидности (законному представителю выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности и индивидуальная программа реабилитации или абилитации);
- 6) Прохождение МСЭ (может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья).

#### Задание 36 Ситуационная задача

Родители с ребенком посетили прием врача педиатра участкового по поводу оформления документации для направления на санаторно-курортное лечение в желудочно-кишечный санаторий г. Железноводска. Врач гастроэнтеролог осмотрел ребенка 2 месяца. назад.

Диагноз - Хронический гастрит не ассоциированный с *H.pylori* в фазе ремиссии. Путевка не приобретена. Начальный алгоритм действия врача педиатра.

Эталон ответа. Выписать справку 070/у на приобретения путевки в санаторий.

#### Задание 37 Ситуационная задача

Родители с ребенком 12 лет посетили прием врача педиатра участкового по поводу оформления документации для направления на санаторно-курортное лечение в детский нефрологический санаторий г. Железноводска. Путевка приобретена.

Алгоритм действия врача педиатра для направления ребенка в санаторий

Эталон ответа: Необходимо направить ребенка на обследование в соответствии со стандартом подготовки для санаторно-курортного лечения, включая исследование ОАК, ОАМ, кала на яйца гельминтов (соскоб на энтеробиоз), консультацию дерматолога для исключения контагиозных кожных заболеваний, консультацию врача нефролога для постановки диагноза, уточнения фазы заболевания.

#### Задание 38 Ситуационная задача

Мальчик 13 лет на приеме врача педиатра предъявлял жалобы на боли в животе после приема пищи. Из анамнеза известно, что ребенок болеет хроническим гастродуоденитом с 9 лет. 2 года назад находился на обследовании в стационаре. Жалобы на боли в животе появились 1 неделю назад. Возможно ли направить ребенка в санаторий г. Железноводска в настоящее время.

Эталон ответа

При наличии клинических проявлений обострения хронического заболевания санаторно-курортное лечение противопоказано.

#### Задание 39 Ситуационная задача

У Мальчика 7 лет урологом диагностирован ночной энурез. Возможно ли направить ребенка в санаторий курортной зоны для оздоровления.

Эталон ответа

Можно, энурез не является противопоказанием для проведения санаторно-курортного лечения

#### Задание 40 Ситуационная задача

В семье заболели ОРВИ М. 1,5 года и С. 5 лет одновременно. В силу семейных обстоятельств уход за М. 1,5 года осуществляет мама, за С. 5 лет - работающая бабушка. Сколько больничных листов может быть выдано.

Эталон ответа

В соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н " Приказ Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации" в данном случае может быть выдан больничный листок на бумажном носителе каждому члену семьи, осуществляющему уход за больными детьми.

#### Задание 41 Ситуационная задача

На прием к врачу педиатру участковому обратились мама мальчиком М. 5 лет после возвращения из отпуска по поводу жалоб на зуд кожи в области анального отверстия . При исследовании соскоба были выявлены яйца *Enterobius vermicularis*. Какова тактика врача педиатра участкового, возможно ли посещение ДООУ.

##### Эталон ответа

- 1) врач должен отправить экстренное извещение ф.058/у в органы Ростпостребнадзора в электронном виде в течение первых 2 часов (на бумажном носителе - в течении 12 часов),
- 2) назначить обследование всех членов семьи,
- 3) сообщить в ДООУ о выявленном случае контагиозного заболевания ребенка после отпуска родителей, изолировать ребенка,
- 4) назначить лечение альбендазолом в дозе 10мг/кг однократно, повторить курс лечения через 2 недели,
- 5) выдать работающей маме больничный листок по уходу за больным ребенком,
- 6) через 3-5 дней провести 3-х кратное контрольное исследование соскоба на энтеробиоз

#### Задание 42 Вопрос для собеседования

Определение понятия инвалидность.

##### Эталон ответа

Инвалид - человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

#### Задание 43 Вопрос для собеседования

Критерии инвалидизации детей.

##### Эталон ответа

Критериями инвалидности являются: 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или

- дефектами,  
2) приводящие к ограничению жизнедеятельности,  
3) вызывающее необходимость его социальной защиты.

Задание 44 Вопрос для собеседования

Определение понятия "Медико-социальная экспертиза"

Эталон ответа

Медико-социальная экспертиза - это медико-социальная процедура определения в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Порядок признания ребенка инвалидом.

Эталон ответа

Признание ребенка инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Задание 46 Вопрос для собеседования

Цель проведения медико-социальной экспертизы

Эталон ответа

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала

Задание 47 Вопрос для собеседования

Основные принципы медицинской реабилитации детей.

Эталон ответа

- 1) максимально раннее начало реализации восстановительного лечения
- 2) комплексный характер лечебных, социальных, психологических и других мероприятий
- 3) Непрерывность и этапность проведения реабилитационных мероприятий
- 4) индивидуальный подход к составлению программ реабилитации с учетом течения процесса, возраста, условий и образа жизни больного ребенка.

Задание 48 Вопрос для собеседования

## Аспекты реабилитации детей

### Эталон ответа

- 1) медицинский.
- 2) психологический
- 3) педагогический
- 4) технический
- 5) трудовой или профессиональный
- 6) социальный

### Задание 49 Вопрос для собеседования

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Приказом МЗ РФ от 23.11.2021 N 514н "Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

### Эталон ответа

- Настоящий Порядок устанавливает правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
- Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, туберкулеза, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.
- Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего
- Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.
- Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров (приложение 1 приказа № 514 н)

### Задание 50 Вопрос для собеседования

Значение паспорта врачебного участка педиатрического (учетная форма 030/у) ( приказ 102 МЗ и СР РФ от 9.02.2007№102)

Эталон ответа

Паспорт врачебного участка педиатрического предназначен для получения информации о численности детского населения, его местонахождении и план- схеме участка, о половозрастном и социальном составе прикрепленного контингента, структуре заболеваемости, наличии детей, имеющих право на получение набора социальных услуг. Паспорт дает возможность учесть, оценить и проанализировать обоснованность проведение лечебно-профилактических мероприятий, качество оказания медицинской помощи.

Задание 51 Вопрос для собеседования  
Порядок оформления паспорта врачебного участка педиатрического.

Эталон ответа

1) паспорт составляется и ведется регулярно в течение отчетного периода (календарного года) врачом-педиатром участковым на основании истории развития ребенка (учетная форма N 112/у) и других утвержденных форм медицинской документации.

2) по завершению отчетного периода (календарного года) паспорт подписывается врачом-педиатром участковым и сдается в отдел статистики учреждения здравоохранения, где хранится в течение 3 лет. К началу нового отчетного периода паспорт заполняется с учетом данных на конец предыдущего отчетного периода.

3) на основании данных паспорта врач-педиатр участковый планирует ежемесячную, квартальную и годовую работу на врачебном участке и готовит пояснительную записку к отчету о проделанной работе.

Задание 52 Вопрос для собеседования

Основные учетные формы медицинской документации для оценки показателей эффективности работы врача-педиатра участкового .

Эталон ответа

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-педиатра участкового являются:

- история развития ребенка (учетная форма N 112/у);
- паспорт врачебного участка (педиатрического) (учетная форма N 030/у-пед);
- ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма N 039/у-02).

Задание 53 Вопрос для собеседования

Показатели оценки эффективности профилактической работы врачей-педиатров участковых в соответствии с приказом № 283 МЗ и СР от 19.04.2007г.

#### Эталон ответа

а) охват родовыми патронажами беременных

б) охват патронажем детей первого года жизни.

в) полнота охвата профилактическими осмотрами детей. Полнота охвата детей профилактическими осмотрами должна составлять не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни ребенка - 100% (в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев жизни ребенка)

г) полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (должен составлять не менее 95%)

д) удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес. и от 6 мес до 12 мес.

#### Задание 54 Вопрос для собеседования

В конце года для оценки эффективности выполнения профилактических медицинских осмотров было на основании данных историй развития детей форма 112/у определено, что выполнено за отчетный период 61 мед осмотр детей в возрасте 3 лет. Подлежало проведению осмотров 2 раза в год 32 ребенка.

Оцените относительную величину показателя работы врача педиатра участкового "Охват профилактическими осмотрами детей педиатрического участка". Укажите его величину

#### Эталон ответа

Показатель полноты охвата детей профилактическими осмотрами детей 3 лет на данном участке составил 97% (долженствующая величина должна составлять не менее 95%)

#### Задание 55 Вопрос для собеседования

Показатели оценки качества диспансерного наблюдения детей на участке в соответствии с приказом № 283 МЗ и СР от 19.04.2007г.).

#### Эталон ответа

Показатели:

1) удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку.

2) полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам (должна составлять не менее 90% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением).

3) Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению (должен составлять не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением).

4) удельный вес детей с улучшением состояния здоровья должен составлять не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением.

5) динамика численности детей-инвалидов.

#### Задание 56 Вопрос для собеседования

Организация наблюдения новорожденных детей врачом педиатром в амбулаторно-поликлинических условиях. Укажите частоту и и периодичность проведения врачебных патронажей

#### Эталон ответа

После выписки из роддома врач-педиатр и медицинская сестра детской поликлиники посещают новорожденного в первый день после выписки из родильного дома, в целях проведения первичного врачебно-сестринского патронажа. В дальнейшем участковый врач повторно посещает новорожденного ребенка ! группы здоровья на дому на 14-й день, затем на 21-й день жизни, новорожденных " группы здоровья - не реже 1 раза в неделю.

Участковая медсестра в течение первого месяца жизни посещает ребенка на дому в течение первых трех дней ежедневно, в дальнейшем еженедельно. При патронажном посещении на 4 неделе жизни новорожденного участковая медицинская сестра приглашает мать с ребенком на первый прием в поликлинику.

#### Задание 57 Вопрос для собеседования

Порядок направления детей на санаторно-курортное лечение.

#### Эталон ответа

- 1) оформление справки для получения путевки на ребенка лечащим врачом ЛПУ с (для предоставления по месту требования, форма 070/у) и санаторно-курортной карты для детей по форме № 076/у-04.
- 2) перед направлением ребенка на санаторно-курортное лечение лечащий врач организует его клинико-лабораторное обследование в зависимости от характера заболевания, а также санацию хронических очагов инфекции, противоглистное или противолямблиозное лечение.
- 3) оформление документов для направления в санаторий
- 4) по окончании санаторно-курортного лечения на ребенка выдается обратный талон путевки

#### Задание 58 Вопрос для собеседования

Пакет документов, оформляемых ребенку, для санаторно-курортного лечения детей.

#### Правильный ответ

При направлении на санаторно-курортное лечение ребенка необходимо иметь следующие документы: 1) путевку;

- 2) санаторно-курортную карту для детей;
- 3) полис обязательного медицинского страхования;
- 4) анализ на энтеробиоз;

- 5) заключение врача - дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи;
- 6) справку врача - педиатра или врача - эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе.

Задание 59 Вопрос для собеседования  
Природные факторы, применяемые в реабилитации детей в санатории

Эталон ответа

- 1) Климатотерапия - использование различных метеорологических комплексов и особенностей климата в профилактических, лечебных и реабилитационных целях:
- 2) гелиотерапия - применение солнечных облучений,
- 3) аэротерапия - применение свежего воздуха (продолжительное или круглосуточное пребывание на открытом воздухе), -галассотерапия – купания в открытых водоемах.
- 4) Бальнеотерапия - совокупность лечебных методов, основанных на использовании минеральных вод.
- 5) Грязелечение (пелотерапия) – использование лечебных грязей различного происхождения: иловые, сапропелевые, торфяные.
- 6) Водолечение (гидротерапия) - наружное применение как пресной, так и минеральной воды.
- 7) Спелеотерапия – комплекс воздействий микроклимата пещер.

Задание 60 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Определение понятия Диспансеризация.

Эталон ответа

Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, за состоянием здоровья, в том числе необходимое обследование, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Задание 61 Вопрос для собеседования

Цели диспансеризации детей и подростков.

Эталон ответа

Основными целями диспансерного наблюдения детей и подростков являются

- 1) организация и проведение комплекса мероприятий способствующих сохранению,

- укреплению и восстановлению здоровья детей и подростков,
- 2) нормальному росту и развитию ребёнка на всех этапах его развития,
  - 3) проведение комплекса мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей,
  - 4) применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации и стандартами наблюдения

Задание 62 Вопрос для собеседования

Задачи профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних (Приказ МЗ РФ от 10.08.2017 №514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних")

Эталон ответа

- 1) Обобщение данных проведенного профилактического осмотра.
- 2) Проведение комплексной оценки состояния здоровья.
- 3) Определение группы здоровья и группы риска.
- 4) Постановка диагноза.
- 5) Составление плана лечебно-оздоровительных мероприятий.
- 6) Оформление и ведение медицинской документации:
  - ✓ учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего",
  - ✓ амбулаторной карты (истории развития) (ф.112/у);
  - ✓ медицинской карты ребенка (ф.026/у-2000);
  - ✓ контрольной карты диспансерного наблюдения (ф.030/у);
  - ✓ журнала диспансеризации и др.
- 7) Написание эпикриза.

Задание 63 Вопрос для собеседования

Содержание плана диспансерного наблюдения больного ребенка. Примерная схема этапного эпикриза диспансерного наблюдения

Эталон ответа

План диспансерного наблюдения больного ребенка включает :

- 1) определение частоты и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров врачами,
- 2) частоты и периодичности проведения дополнительных методов обследования,
- 3) периодичность проведения курсов противорецидивного лечения детей с патологией в соответствии с протокол лечения больного ребенка,
- 4) объем профилактических, оздоровительных мероприятий

Задание 64 Вопрос для собеседования

Содержание статьи 7.2 Конституции Российской Федерации (25.12.1993 )

Эталон ответа

Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, **материнства, отцовства и детства, инвалидов** и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты.

Задание 65 Вопрос для собеседования

Содержание статьи 21 Конституции Российской Федерации (25.12.1993 )

Эталон ответа

Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.

Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Задание 66 Вопрос для собеседования

Содержание статьи 41 Конституции Российской Федерации (25.12.1993 )

Эталон ответа

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Задание 67 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 2. Понятие здоровье.

Эталон ответа

**ЗДОРОВЬЕ** - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

Задание 68 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 2. Понятие медицинское вмешательство.

Эталон ответа

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

Задание 69 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 2. Понятие профилактика.

Эталон ответа

Профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

Задание 70 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"  
(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Эталон ответа

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- 1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;
- 4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Задание 71 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

Эталон ответа

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.
2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.
3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.
4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.
5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Задание 72 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 32. Медицинская помощь. Формы оказания медицинской помощи являются:

Эталон ответа

Формами оказания медицинской помощи являются:

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

### Задание 73 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

#### Эталон ответа

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

### Задание 74 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 4. Основные принципы охраны здоровья граждан

#### Эталон ответа

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны

### Задание 75 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Определение понятия Порядок оказания медицинской помощи

#### Эталон ответа:

Порядок оказания медицинской помощи - это

1. этапы оказания медицинской помощи;
2. правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);

3. стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
4. рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;  
иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи

Задание 76 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Определение понятия Стандарт оказания медицинской помощи

Эталон ответа:

«стандарт медицинской помощи» -

разрабатывается в соответствии с:

- номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;
- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Задание 77 Вопрос для собеседования

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.12.2014)  
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(с изм. и доп., вступ. в силу с 31.03.2015). Статья 20.Добровольное информированное согласие, порядок его оформления

Эталон ответа:

1) Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2) Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);  
при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

#### *Критерии оценивания тестового контроля:*

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять)сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

