

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

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Оценочные материалы по дисциплине

«Педиатрия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

#### ОПК-4

способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК - 4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	15 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	30 с эталонами ответов

#### Задания закрытого типа

##### Задание 1.

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основные причины дефицита железа у детей:

- а) патология беременности
- б) гемолиз эритроцитов
- в) алиментарные причины
- г) угнетение гемопоэза

**Эталон ответа: а) патология беременности в) алиментарные причины**

##### Задание 2.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее интенсивное накопление железа в депо происходит

- а) в первые 3 месяца гестации
- б) в последние 3 месяца гестации
- в) в первые 3 месяца жизни
- г) в 4-5 месяцев жизни

**Эталон ответа: б) в последние 3 месяца гестации**

**Задание 3.**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Гемовое железо входит в состав

а) гемоглобина г) ферритина

б) миоглобина д) цитохрома

в) трансферрина

**Эталон ответа: а,б,д**

**Задание 4**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Наиболее частые причины дефицита железа у беременных

а) вегетарианское питание

б) частые предшествующие беременности

в) недостаточное пребывание на свежем воздухе

г) респираторная инфекция

д) многоплодие

**Эталон ответа: а, б, д**

**Задание 5.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальное содержание гемового железа

а) мясо г) яблоко

б) рыба д) молоко

в) гречка е) гранаты

**Эталон ответа: а)**

### **Задание 6.**

Инструкция: Установите соответствие между уровнем гемоглобина и степенью тяжести анемии у детей раннего возраста.

- 1 – легкая      а) 130 – 120 г/л  
2 – средней тяжести    б) 110 – 90 г/л  
3 - тяжелая      в) 90 – 80 г/л  
                         г) 80 – 70 г/л  
                         д) 70 – 60 г/л

**Эталон ответа: 1-б, 2-в,г 3- д**

### **Задание 7.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инспираторная одышка характерна для

- а) пневмонии
- б) обструктивного бронхита
- в) обструктивного ларинготрахеита
- г) экссудативного плеврита
- д) ринита
- е) бронхиальной астмы

**Эталон ответа: в) обструктивный ларингит**

### **Задание 8.**

Инструкция: выберите один правильный ответ

Отличие крепитирующих хрипов от мелкопузырчатых влажных хрипов у детей

- а) выслушиваются только на выдохе
- б) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- в) выслушиваются только на высоте вдоха
- г) выслушиваются независимо от фаз дыхания

**Эталон ответа: в) выслушиваются только на высоте вдоха**

### **Задание 9.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Особенности ЭКГ у детей раннего возраста:

- а) левограмма
- б) ширина зубца Р не больше 0,1
- в) отрицательный зубец Т в первых трех грудных отведениях
- г) зубец S в 2 раза больше R в I стандартном отведении

**Эталон ответа: а) левограмма**

### **Задание 10.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Формула расчета суточного количества мочи у детей старше 1 года

- а)  $n \times 70(80)$
- б)  $110-8n$
- в)  $600+100(n+5)$
- г)  $1500(\text{мл}) \times S (\text{м}^2) / 1,73\text{м}^2$

**Эталон ответа: г)**

### **Задание 11.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Проба по Зимницкому позволяет оценить следующую функцию почек:

- а) фильтрационную
- б) секреторную
- в) концентрационную
- г) реабсорбционную

**Эталон ответа: в) концентрационную**

### **Задание 12**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Детям со сниженной массой, учащенным стулом в качестве первого прикорма целесообразно

назначать:

- а) кашу
- б) овощное пюре
- в) фруктовое пюре
- г) творог

**Эталон ответа: б) овощное пюре**

### **Задание 13**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Причина повышения непрямого билирубина в крови у новорожденных:

- а) атрезия желчевыводящих путей
- б) болезнь Ротера-Дубина
- в) гемолитическая болезнь новорожденных
- г) инфекционный гепатит

**Эталон ответа: в) гемолитическая болезнь новорожденных**

### **Задание 14**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возможно ли развитие сепсиса без первичного гнойного очага:

- а) невозможно
- б) возможно при стафилококковом сепсисе
- в) возможно в случае врожденного неонатального сепсиса
- г) возможно при abortивном течении сепсиса или в случае септицемии

**Эталон ответа: а) невозможно**

### **Задание 15**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаки подострого течения рахита:

- а) преобладание процессов остеомалации
- б) преобладание гиперплазии остеоидной ткани
- в) выраженные вегетативные нарушения
- г) выраженные изменения со стороны внутренних органов

**Эталон ответа: б) преобладание гиперплазии остеоидной ткани**

### **Задание 16**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Причина спазмофилии:

- а) повышенное содержание паратгормона
- б) повышенное содержание кальция в крови
- в) выраженное снижение концентрации кальция в крови
- г) выраженное снижение концентрации калия в крови

**Эталон ответа: в) выраженное снижение концентрации кальция в крови**

### **Задание 17**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто встречаемый вид дисахаридазной недостаточности у детей:

- а) сахаразный
- б) мальтазный
- в) изомальтазный
- г) лактазный

**Эталон ответа: г) лактазный**

### **Задание 18**

Установите соответствие суммы баллов по шкале Таля степени бронхиальной обструкции

Степень обструкции Сумма баллов

L1 R1: 0-1

L2 R2: 2-4

L3 R3: 5-8

R4: 9-12

**Эталон ответа: L1 –R1, R2; L2 –R3; L3 – R4**

### **Задание 19**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Причины дефицита железа у новорождённого ребёнка

- а) недоношенность
- б) поздняя перевязка пуповины
- в) гипогалактия у матери
- г) ОРВИ в 1 половине беременности у матери
- д) гестоз второй половины беременности
- е) патология плаценты

**Эталон ответа: а) недоношенность, б) поздняя перевязка пуповины, д) гестоз второй половины беременности, е) патология плаценты**

### **Задание 20**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Врожденным пороком сердца, сопровождающимся гиперволемией малого круга кровообращения, является:

- а) коарктация аорты
- б) тетрада Фалло
- в) стеноз легочной артерии
- г) дефект межжелудочковой перегородки



**Эталон ответа: г) дефект межжелудочковой перегородки**

### **Задание 21**

Инструкция: установите правильную последовательность этапов патогенеза лейкоза у детей

- 1) метастазирование
- 2) образование поликлональной опухоли
- 3) образование моноклоновой опухоли
- 4) возникновение доминирующих субклонов
- 5) возникновение мутировавшей клетки

**Эталон ответа: 5,3,4,2,1**

### **Задание 22**

Инструкция: установите соответствие.

Соотнесите периоды острой почечной недостаточности с клиническими стадиями

Период	Стадия
L1: 1 период	R1 – полиурическая стадия
L2: 2 период	R2 – олигоанурическая стадия
L3: 3 период	R3 - начальная стадия
L4: 4 период	R4 – стадия выздоровления

**Эталон ответа L1-R3, L2-R2, L3-R1, L4-R4**

### **Задание 23**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характеристика шума при кардите с преимущественным поражением аортального клапана у детей с острой ревматической лихорадкой

- а) нежный, короткий, непостоянный
- б) грубый, с эпицентром в V точке
- в) высокочастотный убывающий протодиастолический вдоль левого края грудины

г) протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке сердца

**Эталон ответа: в) высокочастотный убывающий протодиастолический вдоль левого края грудины**

#### **Задание 24**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом имеет сочетание признаков

- а) гипертония, гиперлипидемия, протеинурия
- б) гипертония, гематурия, протеинурия
- в) гиперлипидемия, лейкоцитурия, гематурия
- г) лейкоцитурия, микрогематурия, протеинурия

**Эталон ответа: б) гипертония, гематурия, протеинурия**

#### **Задание 25**

Инструкция: Укажите последовательность нарушений сознания в зависимости от уровня повреждения ЦНС:

- 1) возбуждение
- 2) оглушение
- 3) сопор
- 4) сомнолентность
- 5) кома

**Эталон ответа: 1,2,4,3,5**

#### **Задания открытого типа**

##### **Задания дополнения**

**Задание 1. Инструкция: вставьте одно значение.**

Нижняя граница нормы (согласно рекомендациям ВОЗ) содержания гемоглобина «.....» г/л в венозной крови у детей до 6 лет

**Эталон ответа 110 г/л**

**Задание 2. Инструкция: вставьте одно значение.**

Максимально допустимый суточный объем питания у детей второго полугодия составляет «.....» мл

**Правильный ответ: 1100 мл**

**Задание 3. Инструкция: вставьте одно значение.**

Среднесуточная потребность в белке для детей в возрасте с 4 до 6 месяцев составляет «.....» г/кг

**Правильный ответ: 2,6 г/кг**

**Задание 4. Инструкция: вставьте одно значение.**

Среднесуточная потребность в жирах для детей до 3 месяцев составляет «.....» г/кг

**Правильный ответ: 6,5 мг/кг**

**Задание 5. Инструкция: вставьте одно (диапазон) значений.**

Среднесуточная потребность в углеводах для детей первого года составляет «.....» г/кг

**Правильный ответ: 12-14 г/кг**

**Задание 6. Инструкция: вставьте одно значение.**

Суточная энергетическая потребность ребенка трех лет составляет «.....» ккал/кг массы

**Правильный ответ: 105 ккал/кг**

**Задание 7. Инструкция: вставьте одно значение.**

Минимальное содержание свободного ионизированного кальция «.....» ммоль/л в крови детей грудного возраста

**Правильный ответ: 1,2 ммоль/л**

**Задание 8. Инструкция: вставьте диапазон значений.**

Минимальное содержание фосфора «.....» ммоль/л в крови здоровых детей грудного возраста

**Правильный ответ: 1,3 – 2,3 ммоль/л**

**Задание 9. Инструкция: вставьте одно значение**

Для аллергической бронхиальной астмы характерен «.....» тип аллергической реакции

**Правильный ответ: I тип аллергических реакций**

**Задание 10. Инструкция: вставьте одно значение.**

Острый бронхит наиболее часто осложняет течение респираторных инфекции в возрасте «.....» месяцев

**Правильный ответ: до 6 месяцев**

**Задание 11. Инструкция: вставьте одно слово.**

Наиболее часто бронхит у детей до 6 месяцев развивается на фоне респираторной инфекции, вызванной «.....» вирусом

**Правильный ответ: респираторно-синцитиальным вирусом**

**Задание 12. Инструкция: вставьте несколько слов**

К основным эндогенным факторам агрессии слизистой оболочки желудка относятся «.....»

**Правильный ответ: Соляная кислота, пепсин, желчные кислоты**

**Задание 13. Инструкция: вставьте одно слово.**

*N. pylori* первоначально поражает «.....» отдел желудка

**Правильный ответ: Антральный**

**Задание 14 Инструкция: вставьте одно слово**

Оптимальным вариантом желчегонного завтрака при исследовании функции желчного пузыря является «.....»

**Правильный ответ: Хофитол**

**Задание 15. Инструкция: вставьте одно слово**

Детей с функциональными расстройствами билиарного тракта в фазе ремиссии относят ко «.....» группе диспансерного наблюдения

**Правильный ответ: Второй**

### **Ситуационные задачи**

1. У ребенка 2 лет отмечаются вялость, малоподвижность, бледность кожи и слизистых, тахикардия на фоне нормальной температуры тела. Назовите синдром, которому бы соответствовали указанные симптомы.

**Эталон ответа: анемический**

2. Ребенок 7 месяцев, родился на 32 нед гестации, находится на исключительно грудном вскармливании. Гемограмма: эритроциты  $3,3 \times 10^{12}/л$ , Нв – 84 г/л, ЦП – 0,76, Гематокрит 26%, Лейкоцитарная формула без отклонений от возрастной нормы. Сформулируйте диагноз. Назовите основные 2 причины его развития

**Эталон ответа: 1. Гипохромная анемия 2 степени, очевидно, железодефицитная. 2. Недоношенность, неправильное вскармливание (не введены 3 прикорма, в том числе мясо)**

3. Ребенок в возрасте 7 дней, родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов с массой 3400. При выписке из родильного дома мать обратила внимание на то, что ребенок все время спит, при этом конечности у него находятся в согнутом положении, при пробуждении перед кормлением появляются хаотичные движения рук и ног. Оцените состояние новорожденного.

**Эталон ответа: ребенок здоров.**

4. Ребенок в возрасте 3 дней, родился с массой 2100 при сроке гестации 39 недель. При осмотре положение ребенка в кроватке – с разогнутыми конечностями, глаза открыты, взгляд неподвижен, радужная оболочка частично перекрыта нижним веком. Крик слабый, движения редкие, вялые, сосет плохо, срыгивает. С чем может быть связано такое состояние ребенка. Укажите ведущие синдромы.

**Эталон ответа: внутриутробная гипоксия, внутричерепная травма. Синдромы гиповозбудимости, двигательных расстройств, вегетативно-висцеральных**

**нарушений.**

5. При диспансерном обследовании в поликлинике ребенка 3 месяцев студент 5 курса сделал следующую запись в историю развития: «ребенок улыбается, хорошо упирается ножками, следит за предметами, не сидит, не говорит». Какая часть записи в данном случае нецелесообразна?

**Эталон ответа: Не сидит, не говорит**

6. Здоровый ребенок хорошо сидит, ходит, говорит несколько слов, знает название многих предметов, понимает запрет, начинает самостоятельно есть ложкой. Какому возрасту соответствует психомоторное развитие этого ребенка?

**Правильный ответ: 12 месяцев.**

7. При выписке из родильного дома мать обратила внимание на снижение массы тела новорожденного после рождения. Как объяснить это матери?

**Эталон ответа: пограничное состояние новорожденного – физиологическая убыль массы, не должна превышать 5-8% от массы тела при рождении**

8. Ребёнку 7 месяцев. Ребёнок родился с массой тела 3200 г, длиной 50 см, окружностью головы 34 см, груди – 32 см. В 7 месяцев у ребёнка масса тела 9800 г, длина – 68 см, окружность головы – 45 см, груди – 48 см. Оцените физическое развитие ребёнка.

**Эталон ответа: Должны масса тела 8100 г (5 коридор), длина тела 67 см (4 коридор), окружность головы – 4 коридор, окружность груди – 5 коридор. Уровень физического развития средний, гармоничное.**

9. У новорожденного ребенка на 3 сутки жизни появилась иктеричность кожи и склер. О каком состоянии можно подумать?

**Эталон ответа: Физиологическая желтуха новорожденного.**

10. При осмотре врачом у ребенка 3 лет на фоне повышенной температуры обнаружилось увеличение задне-шейных и затылочных лимфатических узлов. О каком заболевании следует подумать.

**Эталон ответа: Краснуха.**

11. У ребенка 7 лет при перкуссии по остистым отросткам позвоночника обнаружено притупление на уровне 5 грудного позвонка. Как называется симптом, проверяемый

описанным способом, о чем он свидетельствует?

**Эталон ответа: симптом Кораньи, свидетельствует об увеличении внутригрудных лимфатических узлов.**

**12.** Ребенку 12 месяцев. Здоров. Сколько зубов должно быть в этом возрасте? Назовите формулу для определения количества молочных зубов.

**Эталон ответа: 8 зубов. формула:  $n-4$ ,  $n$  - возраст ребенка в месяцах.**

**13.** Ребенку 1 месяц. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастернальной линии, верхняя — II ребро, левая — на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Оцените результат

**Эталон ответа: норма**

**14.** Ребенок здоров. При обследовании его сердечно-сосудистой системы получены следующие данные: границы сердца: правая между парастернальной линией и правым краем грудины, верхняя — II межреберье, левая — на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные. АД — 90/45 мм рт. ст. Пульс — 98 в мин. Укажите примерный возраст обследованного ребенка.

**Эталон ответа: Около 5 лет.**

**15.** Ребенку 2 недели. Мать обратилась к участковому педиатру с жалобами на частые мочеиспускания у ребенка — до 25 раз в сутки. При осмотре ребенка врач патологических симптомов не обнаружил. Оцените состояние здоровья ребенка.

**Эталон ответа: ребенок здоров**

**16.** Ребенку 1 месяц. В течение последней недели появилась и усиливается рвота «фонтаном» почти после каждого кормления; желчь в рвотных массах отсутствует. Температура 36,7, стул 1 раз в 3 дня. Ребенок отстает в массе на 18%, подкожно-жировой слой отсутствует на туловище и в конечностях. При пальпации живота в эпигастрии перистальтика желудка в форме «песочных часов». Ваша тактика и рекомендации.

**Эталон ответ: Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Консультация хирурга, оперативное лечение.**

**17.** Мать обратилась к врачу с жалобой на то, что у ребенка 6 месяцев после введения второго прикорма в виде манной каши появилось беспокойство, вздутие живота, частый жидкий стул. Подобное явление было и у старшего брата в возрасте 6 месяцев.

Возможная причина подобного явления, рекомендации

**Эталон ответа: Целиакия. Исключить злаковые каши.**

**18.** Ребёнку в возрасте одного месяца при оформлении в дом ребёнка сделан анализ крови. Медсестра, просматривая результаты, подчеркнула показатели лейкоцитов ( $12 \times 10^9/\text{л}$ ) и лимфоцитов (60%) как патологические. Права ли медсестра?

**Эталон ответа:** Нет, показатели соответствуют нормальным для этого возраста.

**19.** У подростка 14 лет диагностирована язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией. Определите вашу тактику

**Эталон ответа: экстренное оперативное вмешательство**

**20.** У девочки 13 лет в течение 10 дней периодически отмечаются жалобы на ощущение тяжести после приема пищи, боли в животе, тошноту. Укажите предварительный диагноз

**Эталон ответа: Функциональная диспепсия**

**21.** Ребенок 9 лет поступил в клинику с жалобами матери на изменение поведения, плаксивость, ухудшение почерка, появление насильственных движений, гримасничание, возникшие через 2 недели после перенесенного острого тонзиллита. При осмотре изменений нет, за исключением координационных проб, которые выполняет с трудом, с промахиванием. Сформулируйте диагноз, укажите симптомы, характерные для данного состояния.

**Эталон ответа: острая ревматическая лихорадка: хорея, I степень активности, НК0 (ФК0). Симптом «дряблых плеч», симптом глаз и языка Филатова, симптом Гордона, симптом Черни, симптом «рубашки».**

**22.** Ребенок 2 мес. Жалобы на вялость, повышенную потливость, одышку с первых дней жизни, плохую прибавку в массе. В первом триместре мать трижды перенесла ОРВИ. При осмотре: ребенок вялый, при плаче периоральный цианоз, ЧД 66 в мин, при аускультации в нижних отделах грудной клетки ослабленное, там же мелкопузырчатые хрипы, границы сердца расширены больше влево, тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 180 в мин, печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Ваш предполагаемый диагноз.

**Эталон ответа: Ранний врожденный неревматический кардит, НК II.**

**23.** Ребенок 2 лет поступил с жалобами родителей на отставание в физическом развитии, быструю утомляемость, повторные пневмонии. Состояние тяжелое, масса 9 кг, рост 76 см, парастернальный сердечный горб, систолическое дрожание. Левая граница сердца на 4 см кнаружи от срединно-ключичной линии, над областью сердца выслушивается грубый систолодиастолический шум с р.м во втором межреберье слева у грудины и на спине, иррадиирующий на сосуды шеи, второй тон над легочной артерией усилен. ЧСС – 134, пульс быстрый и высокий, АД 100/40 мм рт ст. Ваш предполагаемый диагноз.

**Эталон ответа: открытый артериальный проток.**

**24.** Вызов врача СП к ребенку 3 лет. Жалобы на резкую осиплость голоса, лающий кашель, шумное дыхание, заложенность носа, зуд глаз. Жалобы возникли внезапно на фоне полного здоровья после игры с кошкой. Из носа обильное отделяемое, голос осипший, одышки нет, дыхание пуэрильное., ЧСС 110 в мин, АД 110/70 мм рт ст. Ваш предполагаемый диагноз. Неотложные мероприятия.

**Эталон ответа: аллергический отек гортани (или аллергический ларингит). В/м введение препаратов, действующих на H1-рецепторы (дифенгидрамин, клемастин, хлоропирамин) с дополнением глюкокортикостероидов (метилпреднизолон 1 мг/кг, или преднизолон\*\* 2-5 мг/кг, или гидрокортизон 25 мг в/м или в/в медленно, затем будесонид ингаляционно 1000 мкг на ингаляцию.**

**25.** Маша К., 1 год 2 месяца, поступила в детское отделение на 3-и сутки ОРВИ с жалобами на осиплость голоса, «лающий» кашель, затрудненное дыхание в тяжелом состоянии. Возбужден, периоральный цианоз при беспокойстве. Дисфония, кашель частый, звучный, «лающий», в покое умеренно выражена инспираторная одышка, при беспокойстве появляется выраженное втяжение межреберий, яремной ямки, эпигастральной области. ЧД 40 в мин. При аускультации дыхание жесткое, вдох удлинен, хрипов нет. Сформулируйте диагноз согласно классификации. Какой синдром определяет тяжесть состояния ребенка?

**Эталон ответа: обструктивный ларингит, средней степени тяжести (стадия субкомпенсации), 7 баллов по шкале Уэтсли. Синдром обструкции верхних дыхательных путей (синдром дыхательной недостаточности)**

**26.** Мальчик 7 лет. Заболел остро, температура тела до 40С, боль в горле, отказ от еды, инспираторная одышка, дисфония, слюнотечение. Состояние тяжелое за счет выраженной интоксикации, речь затруднена, сознание спутано. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Голос приглушен, кашля, насморка нет. Занимает вынужденную позу – сидит прямо, с открытым ртом, подавшись вперед и вытянув подбородок. Отмечается выраженная инспираторная одышка, втяжение яремной, надключичных ямок. На рентгенограмме шеи в боковой проекции: отек надгортанника и зоны вокруг него, надгортанник напоминает вид большого пальца сбоку. Укажите вероятный диагноз. Обоснуйте. Какие обследования необходимо провести ребенку?



**Эталон ответа: острый эпиглоттит. Общий анализ крови, С-реактивный белок. При этом, учитывая высокую вероятность развития рефлекторного ларингоспазма при беспокойстве ребенка, лабораторные тесты рекомендуется проводить не ранее, чем врач будет убежден в безопасности их для ребенка (в некоторых случаях только после интубации трахеи).**

27. Мальчик 4-х лет поступил в стационар на 3-й день болезни. Температура тела - 37,8С, состояние тяжёлое, беспокоен, мечется, голос глухой, кашель беззвучный, миндалины гиперемированы, налеты сероватого цвета, снимающиеся с трудом; после снятия поверхность миндалин кровотоцит. Дыхание шумное, цианоз носогубного треугольника, вдох затруднен и удлинен, отмечается втяжение яремной ямки, эпигастрия, межрёберных промежутков при вдохе, ЧД – 40 в минуту. Диагностическая ларингоскопия: на голосовых складках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета. Сформулируйте диагноз, укажите неотложные мероприятия.

**Эталон ответа: дифтерия гортани, стеногическая стадия. Введение антитоксической противодифтерийной сыворотки**

28. Ребенок, 2 мес., заболел остро с повышения температуры до 37,8°С, кашля, насморка. В течение следующих 3-х дней состояние ухудшалось, кашель стал приступообразным, снизился аппетит, больной стал беспокойным. Наблюдался периоральный цианоз, акроцианоз, оральная крепитация, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Дыхание — 72 в мин. Перкуторно — коробочный звук. При аускультации — масса крепитирующих хрипов с обеих сторон на выдохе. Ваш предположительный диагноз.

**Эталон ответа: острый бронхолит, ДН 2-3 ст**

29. Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель, температура 38,9. При осмотре: увеличены подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, жесткое дыхание, рассеянные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы, больше справа. После откашливания хрипы практически исчезают. ЧД 22 в минуту. Ваш диагноз. Показана ли госпитализация.

**Эталон ответа: острый простой бронхит, высока вероятность микоплазменной этиологии. Госпитализация не показана.**

**30.** Мальчик, 12 лет, страдающий сахарным диабетом, утром, после приема препаратов инсулина и завтрака, длительное время играл в футбол. Внезапно пожаловался на головную боль, чувство жара и потливость. Затем появились дрожание рук и ног, участилось сердцебиение, ребенок внезапно потерял сознание и появились судороги клонико-тонического характера, тризм. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо сделать 3. Неотложная терапия.

**Эталон ответа:** Диабетическая гипогликемическая кома. Определение уровня глюкозы крови – менее 2,6 ммоль/л. Внутривенное струйное введение 20% глюкозы (декстрозы) (2,0 мл/кг) или до выходы больного из комы, прекращения судорог. При отсутствии эффекта повторное введение 40% глюкозы, в/в введение преднизолона из расчета 2 мг/кг, Если происходит задержка начала инфузии или отсутствует ответная реакция, внутримышечно вводится глюкагон (0,5-1 мг).

#### **Вопросы для собеседования**

1. Назовите наиболее частые причины дефицита железа у детей раннего возраста (1) и школьного (2)

**Эталон ответа:** у детей раннего возраста недостаточное депо железа в антенатальном периоде, алиментарный дефицит, недоношенность; у детей школьного возраста хроническая кровопотеря, алиментарный дефицит, хронический колит

2. Назовите основные клинико-anamнестические признаки сидеропенического синдрома.

**Эталон ответа:** дистрофические изменения кожи и ее придатков, мышечная гипотония, астеновегетативный синдром, задержка физического и психомоторного развития, частые инфекционные заболевания.

3. Составьте гемограмму ребенку 10 месяцев, страдающему железодефицитной анемией 2й степени

**Эталон ответа:** эритроциты  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв 82г/л, ЦП = 0,7, ретикулоциты 0,8%, лейкоциты  $10 \times 10^9/л$ , Б-1%, Э-2%, П/я нейт -4%, С/я нейтр – 26%, Лф 60%, М – 7%, СОЭ 9 мм/час, анизоцитоз, микроцитоз

4. Назовите 6 основных гематологических признаков и изменений эритроцитограммы, характерных для железодефицитного состояния.

**Эталон ответа:** гипохромная анемия, снижение уровня гематокрита, снижение показателей МСН, МСНС, МСV, повышение RDW

5. Назовите 3-4 отдаленных последствия ЖДА, позволяющих считать это заболевание медико-социальной проблемой

**Эталон ответа: задержка физического и психомоторного развития в раннем детстве, развитие синдрома функциональной изоляции в дошкольном возрасте, снижение способностей к математике в школьном возрасте и снижение интеллекта в целом**

6. Назовите диагностические критерии, определяющие состояние здоровья детей и подростков

**Эталон ответа: особенности онтогенеза, уровень физического развития и степень его гармоничности, уровень нервно-психического развития, уровень резистентности организма, уровень функционального состояния основных систем организма, наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний, врожденных пороков развития**

7. Опишите характеристики, позволяющие отнести ребенка к третьей группе здоровья.

**Эталон ответа: страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем, при отсутствии осложнений основного заболевания и дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма. степень которой не ограничивает возможность обучения или труда**

8. Перечислите последовательность клинико-эндоскопических стадий язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки

**Эталон ответа: Свежая язва, начало эпителизации язвенного болезни, заживление язвенного дефекта при выраженном гастродуодените, клинико-эндоскопическая ремиссия**

9. Перечислите основные причины развития хронического гастрита у детей.

**Эталон ответа: инфекционный фактор - *H. pylori*, медикаментозный фактор – прием НПВП и т.д., дуоденогастральный рефлюкс, аутоиммунный фактор**

10. Перечислите методы диагностики *H. pylori*, которые относятся к неинвазивным.

**Эталон ответа: Дыхательный уреазный тест, серологическое исследование, ПЦР**

кала, тест на моноклональные антитела в кале).

11. Укажите исходный вегетативный статус при разных вариантах билиарной дисфункции

**Эталон ответа: Ваготония при гипертонической-гиперкинетической форме билиарной дисфункции, симпатикотония при гипотонической-гипокинетической форме билиарной дисфункции**

12. Перечислите противопоказания к проведению динамических проб с желчегонным завтраком.

**Правильный ответ: Острое воспаление желчного пузыря, конкременты в просвете желчного пузыря или в протоках, кисты желчного пузыря.**

13. Укажите варианты антигенов гистосовместимости по системе HLA, с которым ассоциированы разные варианты ревматоидного артрита

**Эталон ответа: раннее начало олигоартрита с поражением глаз у девочек - HLA A2, ювенильный спондилоартрит у мальчиков школьного и подросткового возраста - HLA B27**

14. Укажите критерии Американской коллегии ревматологов, на основании которых устанавливается диагноз ювенильный ревматоидный артрит.

**Эталон ответа: Начало заболевания до 16-летнего возраста + поражение одного сустава или более с припухлостью/выпотом или два из следующих признаков: ограничение функции, болезненность при пальпации, повышение местной температуры**

15. Перечислите стадии специфического ревматического процесса и укажите их продолжительность.

**Эталон ответа: мукоидное набухание (2 нед), фибриноидная дегенерация (1,5 мес), специфическое гранулематозное воспаление (3-4 мес), склеротическая стадия.**

16. Перечислите четыре структурных компонента, входящих в тетраду Фалло.

**Эталон ответа: стеноз легочной артерии, дэкстрапозиция аорты, гипертрофия миокарда правого желудочка, высокий мембранозный дефект межжелудочковой перегородки.**

17. Укажите, для чего используется шкала Уэсли, какие симптомы включает и как трактовать полученный результат.

**Эталон ответа:** шкала Уэсли используется для оценки степени тяжести стеноза гортани при обструктивном ларингите. Включает: втяжение уступчивых мест грудной клетки, стридор, цианоз, состояние сознания, затруднение дыхания. При сумме до 2 баллов – легкая степени обструкции, 3-7 баллов – средней тяжести, 8 баллов и более – тяжелая степень обструкции.

18. Перечислите симптомы дыхательной недостаточности в соответствии со степенями их выраженности

**Эталон ответа:** I ст - Одышка, тахикардия, раздувание крыльев носа при значимой физической нагрузке. II ст - Одышка, тахикардия при незначительной физической нагрузке. Небольшой цианоз губ, периоральной области, акроцианоз. Раздувание крыльев носа, втяжение межреберий и/ или подреберий. III ст - разлитой цианоз кожи, слизистых оболочек. Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. IV ст - гипоксемическая кома. Сознание отсутствует, дыхание аритмичное, периодическое, поверхностное.

19. Назовите 5 заболеваний, с которыми надо провести дифференциальный диагноз при подозрении на обструктивный ларинготрахеит респираторно-вирусного происхождения.

**Эталон ответа:** а) дифтерия б) эпиглоттит в) аллергический отек гортани г) инородное тело д) папилломатоз гортани

20. Назовите основные клинические симптомы (б) декомпенсированного стеноза гортани.

**Эталон ответа:** а) Выраженное беспокойство или адинамия б) Бледность кожных покровов, цианоз в) Выраженная дисфония г) Лающий кашель нечастый, возможно малозвучный д) Инспираторная одышка в покое с втяжением межреберий и грудины е) Тахикардия, выпадение пульсовой волны на вдохе

21. Укажите причины летального исхода при обструктивном ларинготрахеите.

**Эталон ответа:** а) асфиксия, б) гипоксический отек головного мозга, в) пневмония

22. Назовите 3 формы бронхитов, выделяемых современной классификацией согласно действующим клиническим рекомендациям 2022 г

**Эталон ответ: а) острый бронхит, б) рецидивирующий бронхит, в) хронический бронхит**

**23. Назовите физикальные симптомы, характерные для синдрома бронхиальной обструкции**

**Эталон ответа: а) коробочный оттенок перкуторного звука, б) жесткое дыхание с удлиненным выдохом, в) обилие сухих свистящих и мелкопузырчатых влажных хрипов**

**24. Перечислите основные (3) симптомы, характерные для острого бронхоолита:**

**Эталон ответа: а) тахипноэ, б) мелкопузырчатые влажные двухсторонние хрипы, в) снижение уровня сатурации кислорода**

**25. Назовите 3 пути попадания бактериальных агентов в легкие в порядке убывания их статистической значимости:**

**Эталон ответа: 1) аспирационный 2) аэробронхогенный 3) гематогенный**

**26. Укажите основные диагностические критерии (3) типичной пневмонии**

**Эталон ответа: а) интоксикационный синдром, б) синдром дыхательной недостаточности, в) локальные физикальные изменения в лёгких**

**27. Перечислите основные лабораторные показатели (3), подтверждающие бактериальную этиологию типичной пневмонии. Назовите их предполагаемый результат исследования.**

**Правильный ответ: а) общий анализ крови – нейтрофильный лейкоцитоз - выше  $15 \times 10^9/\text{л}$ , б) «С»-реактивный белок – выше 30-40 мг/мл, в) ПКТ – прокальцитонинный тест- выше 2 нг/мл**

**28. Назовите основные клинические и физикальные признаки синпневмонического экссудативного плеврита:**

**Эталон ответа: 1) клинические: выраженный интоксикационный синдром, синдром дыхательной недостаточности, болезненный кашель, стонущее дыхание, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании, вынужденная поза, утолщение кожной складки в подмышечной области ( при косто-диафрагмальном плеврите)**

**2) физикальные : массивное укорочение перкуторного звука на стороне поражения с**

распространением за анатомические границы доли легкого, резко ослабленное дыхание, в первые дни – шум трения плевры

29. Назовите возможные внелегочные метастатические и системные осложнения (5) типичной тяжелой пневмонии согласно классификации по клиническим рекомендациям.

Эталон ответа: а) поражение сердца (эндокардит, миокардит, перикардит), б) поражение нервной системы (менингит, абсцесс головного мозга), в) поражение суставов (остеомиелит, септический артрит), г) инфекционно токсический шок (септический, системный воспалительный синдром), д) гемолитико -уремический синдром

30. Перечислите основные факторы риска астмы у детей первых лет жизни (API).

Эталон ответа: более 3-4 эпизодов бронхиальной обструкции за последний год+1 из больших критериев: астма у одного из родителей, атопический дерматит, пищевая аллергия, сенсibilизация к аэроаллергенам или 2 малых критерия: аллергический ринит, чувствительность к пищевым аллергенам, эозинофилия в крови (> 4%), бронхообструктивный синдром на фоне вирусной инфекции, отличной от RSV

#### ОПК-7

способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности;

#### ПК-3

Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	82 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	25 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	15 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	42 с эталонами ответов

**Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.**

**Задание 1.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для проведения операции заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденных по резус-фактору используется кровь

а) O(I) Rh (-)

б) кровь той же группы, что у ребенка, резус-отрицательную

в) кровь той же группы, что у матери, резус- отрицательную

г) кровь той же группы, что у ребенка, резус-положительную

**Эталон ответа: б) кровь той же группы, что у ребенка, резус-отрицательную**

**Задание 2.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность назначения лечебных доз витамина Д3 при недостаточности витамина D:

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- в) 8 недель

**Эталон ответа: б) 4 недели**

**Задание 3.**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Продолжительность приёма железосодержащих препаратов при железодефицитной анемии у детей:

- а) до нормализации уровня гемоглобина
- б) чаще до нормализации уровня гемоглобина и ещё 2 месяца
- в) до нормализации уровня сывороточного железа
- г) в течение 1 месяца
- д) зависит от степени тяжести анемии

**Эталон ответа: б) чаще до нормализации уровня гемоглобина и ещё 2 месяца, д) зависит от степени тяжести анемии**

**Задание 4.**

Инструкция: Установите соответствие между группами и названием лекарственных препаратов:

1. «солевые, содержащие 2х-валентное железо	А гемофер
	Б дардиферон
	В сорбифер
	Г сироп феррум-лек
2. на основе гидроксидполимальтозного комплекса, содержащие 3х-валентное железо	Д мальтофер
	Е тотема

**Эталон ответа: 1 –А, Б, В, Е, 2 – Г, Д**

**Задание 5.**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Неотложная терапия декомпенсированного стеноза гортани включает:

- а) введение глюкокортикостероидов внутривенно
- б) оксигенотерапию
- в) интубацию гортани
- г) антибактериальную терапию
- д) ингаляции будесонида
- е) инфузионную терапию

**Эталон ответа: а, б, в, д**



### **Задание 6.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диапазон доз небулизированного будесонида, применяемого ингаляционно при лечении обструктивного ларинготрахеита согласно клиническим рекомендациям:

- а) 1-2 мг в сутки
- б) 1-2 мг/кг
- в) 0,15-0,4 мг/кг

**Эталон ответа: а) 1-2 мг в сутки**

### **Задание 7.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интенсивная терапия бронхиальной обструкции III степени у детей включает:

- а) ингаляции ипратропиум бромида
- б) гидрокортизон парентерально
- в) эуфиллин в/м + кордиамин в/м г; эуфиллин в/в + гентамицин в/м
- д) ингаляции сальбутамола, будесонида + дексаметазон в/в + оксигенотерапия

**Эталон ответа: д)**

### **Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стартовая антибактериальная терапия неосложненной типичной внегоспитальной пневмонии у детей от 1 до 5 лет, посещающих детский сад, проводится амбулаторно с использованием

- а) амоксициллина-клавуланата
- б) кларитромицина
- в) амоксициллина
- г) цефотаксима
- д) гентамицина
- е) оксациллина

**Эталон ответа : а)**

### **Задание 9.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения атипичной пневмонии у детей школьного возраста наиболее эффективен

- а) ампициллин
- б) пенициллин
- в) оксациллин
- г) азитромицин
- д) цефотаксим

**Эталон ответа: г)**

### **Задание 9.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Антибиотик, наиболее часто назначаемый при лечении острой ревматической лихорадки у детей на госпитальном этапе

- а) пенициллин
- б) флемоксин
- в) гентамицин
- г) левомицетин

**Эталон ответа: а)**

### **Задание 10.**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Группа противовоспалительных препаратов, предпочтительная при остром полисиндромном течении острой ревматической лихорадки у детей

- а) НПВП
- б) кортикостероиды
- в) делагил
- г) метотрексат

**Эталон ответа: б)**

### **Задание 11**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Продолжительность курса эрадикационной терапии *Helicobacter pylori* – ассоциированных гастритов составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 7-14 дней
- в) 20-30 дней
- г) 30-45 дней

**Эталон ответа: б)**

### **Задание 12**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Санаторно-курортное лечение при хроническом гастрите показано при наличии стойкой ремиссии в течение

- а) 2 месяцев
- б) 4 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 1 года

**Эталон ответа: в)**

### **Задание 13**

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

Продолжительность диспансерного наблюдения при острой язве желудка или двенадцатиперстной кишки у детей

- а) 1 год
- б) 3 года

- в) 5 лет
- г) пожизненно

**Эталон ответа: в)**

#### **Задание 14**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Доза фуросемида при лечении отеков почечного происхождения:

- а) 0,3 мг/кг в сутки
- б) 1-3 мг/кг в сутки
- в) 0,5 мг/кг в сутки
- г) 5-6 мг/кг в сутки

**Эталон ответа: б)**

#### **Задание 15**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Водный режим, рекомендуемый при пиелонефрите, протекающем без нарушения функции почек

- а) резко ограничен прием жидкости
- б) прием жидкости умеренно ограничен
- в) прием жидкости в пределах физиологической потребности
- г) расширенный водный режим

**Эталон ответа: г)**

#### **Задание 16**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Показания к назначению преднизолона при остром лейкозе у детей

- а) подозрение на острый лейкоз
- б) после получения анализа крови
- в) после получения миелограммы
- г) развернутая клиника лейкоза

**Эталон ответа: в)**

#### **Задание 17**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Гемопрепарат, который следует вводить при гемофилии А

- а) стволовые клетки
- б) концентрат VIII фактора
- в) прямое переливание крови
- г) переливание крови длительного хранения

**Эталон ответа: б)**

#### **Задание 18**

Инструкция: выберите правильный ответ:

Механизм жаропонижающего действия нестероидных противовоспалительных препаратов

- а) угнетение синтеза брадикинина
- б) угнетение продукции интерферона
- в) усиление синтеза интерлейкина –1
- г) усиление синтеза простагландинов
- д) угнетение циклооксигеназы

**Эталон ответа: д)**

### **Задание 19**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Проведения нейровегетативной блокады включает введение

- а) дроперидола 0,25%
- б) папаверина 2%
- в) аспирин
- г) ибупрофена
- д) анальгина 50%

**Эталон ответа: а)**

### **Задание 20**

Инструкция: Выберите 1 правильный ответ

Максимально допустимая доза диазепама при судорожном синдроме, вводимая за 8 часов

- а) 0,2 мг/кг
- б) 0,4 мг/кг
- в) 0,6 мг/кг
- г) 0,8 мг/кг
- д) 1,2 мг/кг

**Эталон ответа: в)**

### **Задание 21**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Способ введения раствора хлористого калия

- а) подкожно
- б) внутривенно струйно
- в) внутримышечно
- г) внутривенно капельно

**Эталон ответа: г)**

### **Задание 22**

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Неотложная помощь при гипогликемической коме должна начинаться с внутривенного введения

- а) инсулина
- б) 20% раствора глюкозы
- в) 0,9% физиологического раствора
- г) бикарбоната натрия

**Эталон ответа: б)**

### **Задание 23**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Методы лечения гемолитической болезни новорожденных

- а) инфузионная терапия
- б) заменное переливание крови
- в) фототерапия
- д) гормональная терапия

**Эталон ответа: а), б), в)**

#### **Задание 24**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Основные принципы лечения железодефицитной анемии у детей:

- а) терапия проводится железосодержащими лекарственными препаратами
- б) препараты назначаются энтерально
- в) гемотрансфузия проводится при уровне гемоглобина ниже 100 г/л
- г) терапия не должна прекращаться после нормализации уровня гемоглобина
- д) препараты железа назначаются только парентерально

**Эталон ответа: а), б), г)**

#### **Задание 25**

Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Назовите основные методы респираторной поддержки (оксигенотерапии) при ДН, применяемые в стационаре при лечении пневмонии

- а) через носовые катетеры
- б) с помощью маски
- в) с помощью небулайзера
- г) ИВЛ
- д) с помощью аппарата высокопоточной оксигенотерапии

**Эталон ответа: а), б), г), д)**

### **Задания открытого типа. Всего 75 заданий**

**Задание 1.** Инструкция: вставьте одно значение

Нижняя граница нормы (согласно рекомендациям ВОЗ) содержания гемоглобина «.....» г/л в венозной крови у детей до 6 лет

**Эталон ответа 110 г/л**

**Задание 2.** Инструкция: вставьте несколько значений

Средняя суточная доза элементарного железа для лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста составляет «.....» мг/кг/сутки

**Эталон ответа: 3-5 мг/кг/сутки**

**Задание 3.** Инструкция: вставьте одно слово

Самым ранним признаком эффективности ферротерапии при железодефицитной анемии является повышение числа ..... в гемограмме

**Эталон ответа: ретикулоцитов**

**Задание 4.** Инструкция: Вставьте несколько слов

Критериями адекватной ферротерапии при железодефицитной анемии через 1 месяц от ее начала являются повышение уровня гемоглобина на ..... г/л и гематокрита на ... %.

**Эталон ответа: гемоглобина на 10 г/л, гематокрита на 3%.**

**Задание 5.** Инструкция – вставьте одно значение

Суточная профилактическая доза витамина D у детей от 1 до 3 лет составляет «.....» МЕ в сутки

**Эталон ответа: 1500 МЕ**

**Задание 6** Инструкция: вставьте одно значение

Суточная лечебная доза витамина D при выраженном его дефиците «.....» МЕ

**Эталон ответа: 4000 МЕ**

**Задание 7** Инструкция: вставьте диапазон значений

Наиболее эффективная разовая доза дексаметазона при субкомпенсированном стенозе гортани составляет «.....» мг/кг

**Эталон ответа: 0,4- 0,6 мг/кг внутривенно**

**Задание 8.** Инструкция: вставьте несколько слов

У ребенка, страдающего острым лимфобластным лейкозом и получающего очередной курс полихимиотерапии, после респираторной вирусной инфекции развилась клиническая симптоматика пневмонии. В этом случае наиболее вероятными возбудителями могут быть «.....» :

**Эталон ответа: пневмоциста, грибы**

**Задание 9.** Инструкция: вставьте несколько значений

Метапневмоническим называется плеврит, который развивается спустя «.....» дней после начала лечения пневмонии

**Эталон ответа: 5-7 дней**

**Задание 10** Инструкция: вставьте одно значение

Продолжительность суставного синдрома при ювенильном ревматоидном артрите составляет более «.....» недель

**Эталон ответа: 6**

**Задание 11.** Инструкция: вставьте одно слово

Эффективность выбранного антибактериального препарата определяется по динамике «.....» синдрома

**Эталон ответа: интоксикационного**

**Задание 12.** Инструкция: вставьте несколько слов

Курс лечения нестероидными противовоспалительными препаратами больному с острой ревматической лихорадкой составляет в среднем «.....»

**Эталон ответа: 4-6 недель**

**Задание 13.** Инструкция: вставьте одно слово

При потере ответа на терапию 2-ой линии пациентам с персистирующей иммунной тромбоцитопенией рекомендуется применять «.....» для достижения эффекта терапии

**Эталон ответа: Ритуксимаб**

**Задание 14.** Инструкция: вставьте одно значение

Рекомендуемая профилактическая доза витамина D для беременных составляет «.....» МЕ/сутки

**Эталон ответа: 2000МЕ в сутки**

**Задание 15.** Инструкция: вставьте одно слово

Препаратом выбора при лечении диагностированного ювенильного ревматоидного артрита является «.....»

**Эталон ответа: Метотрексат**

**Ситуационные задачи.**

**1.** У ребенка 6 мес клинические проявления витамин D-дефицитного рахита, средне-тяжелого течения, период разгара уровень 25(OH)D3 15 нг/мл. Укажите дозу, сроки введения и длительность приема витамина D.

**Эталон ответа: 3000 МЕ/сут в течение 30 дней с последующим определением уровня 25(OH)D3. При его нормализации переход на профилактическую дозу, при сниженном уровне – продолжить лечение в дозе, соответствующей уровню витамина в крови.**

**2.** У ребенка 5 лет лихорадка в течение 3х дней, фаринготонзиллит, увеличены шейные лимфоузлы, фолликулярный конъюнктивит.

Какой респираторной вирусной инфекции соответствует указанная симптоматика? Укажите лечение

**Эталон ответа: аденовирусной, лечение симптоматическое**

**3.** У ребенка 1,5 лет дисфония, лающий кашель, адекватное поведение, субфебрильная температура, в покое дыхание бесшумное, при физической нагрузке шумный затрудненный вдох с втяжением яремной ямки.

Какой стадии стеноза гортани соответствуют клинические симптомы? Укажите стартовую терапию.

**Эталон ответа: стадия компенсации. Введение суспензии Будесонида через компрессорный небулайзер или мэш-небулайзер в суточной дозе 2 мг. Стартовая ингаляция 1 мг (развести 2,0 мл физраствора), этой дозы бывает достаточно.**

**4.** Ребенок 7 месяцев, недоношенный, находится на исключительно грудном вскармливании. Гемограмма: эритроциты  $3,3 \times 10^{12}/л$ , Hb – 84 г/л, ЦП – 0,76, Гематокрит 26%, Лейкоцитарная формула без отклонений от возрастной нормы.

1. Сформулируйте диагноз

2. Назовите основные 2 причины его развития

**Эталон ответа: 1.Гипохромная анемия 2 степени, очевидно, железодефицитная**

**2.Недоношенность, неправильное вскармливание (не введены 3 прикорма, в том числе мясо)**

**5.** У ребенка 12 лет диагностирован хронический, ассоциированный с дуоденогастральным рефлюксом гастродуоденит в активной фазе. Назовите группы препаратов, применяемых в данной ситуации

**Эталон ответа: Прокинетики и цитопротекторы**

6. У ребёнка 8 месяцев выявлены следующие изменения в общем анализе крови: Эр.  $2,8 \times 10^{12}/л$ ; Нв  $-72$  г/л; Цв.п.  $-0,77$ ; Лейк.  $-10 \times 10^9/л$ ; Б.-1%; Э.  $-2\%$ ; П/я  $-5\%$ ; С/я.  $-25\%$ ; Лф.  $-60\%$ ; Мон.  $-7\%$ ; СОЭ  $-12$  мм/час. Сформулируйте клинический диагноз, определите степень тяжести заболевания. Назначьте лечение.

**Эталон ответа: Железодефицитная анемия, средняя степень тяжести. 1.**

**Диетотерапия (Введение в рацион питания мясных продуктов), препараты железа в дозе 5 мг/кг/сут под контролем ОАК (гемоглобина, эритроцитов, ретикулоцитов) 3-4 мес.**

7. Вызов бригады скорой медицинской помощи к девочке 10 месяцев по поводу повышения  $T^{\circ}$  тела до  $39,5^{\circ}C$ , катаральных явлений со стороны носоглотки. При осмотре отмечен кратковременный эпизод судорог с преобладанием клонического компонента. Менингеальных знаков нет. 1. Поставьте диагноз. 2. Окажите неотложную помощь ребёнку.

**Эталон ответа: 1. фебрильные судороги. 2. Введение диазепама 0,5% внутривенно медленно в дозе 0,5 мг на 1 кг массы тела с максимальной скоростью 5 мг/мин; парацетамол 10-15 мг/кг**

8. Вызов бригады скорой медицинской помощи к девочке 1,5 лет по поводу повышения температуры до  $39,8$ , конъюнктивита, болей в горле. При осмотре: Кожные покровы горячие, гиперемированные, влажные Слизистая ротоглотки и задняя стенка глотки отечны и ярко красные. Носовое дыхание затруднено. Со стороны внутренних органов без изменений. 1. Поставьте диагноз. 2. Окажите неотложную помощь ребёнку.

**Эталон ответа: ОРВИ: ринит, конъюнктивит, о фарингит, розовая лихорадка.**

**Внутрь парацетамол в разовой дозе 10 – 15 мг/кг, ибупрофен 5-10 мг/кг. Физические методы охлаждения.**

9. Вызов бригады СМП к мальчику 5 лет по поводу повышения температуры тела до  $40,2^{\circ}C$ , выраженной головной боли. При осмотре: ребенок возбужден, сознание спутанное, озноб. Дыхание учащено до 46 в минуту, пульс 132 удара в минуту. Кожные покровы бледные, конечности холодные с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов без изменений. Менингеальных знаков нет. Оцените состояние, окажите неотложную помощь ребёнку.

**Эталон ответа: Бледная лихорадка. Внутрь парацетамол в разовой дозе 10 – 15 мг/кг, ибупрофен 5-10 мг/кг. Физические методы охлаждения: холод на голову, магистральные сосуды, грелки на ладони и подошвы**

10. У ребенка 14 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно выросла боль в эпигастральной области, появились слабость, головокружение, кровавая рвота и дегтеобразный стул. О чем можно подумать?

**Эталон ответа: осложнение язвенной болезни в виде желудочно-кишечного кровотечения**

11. У ребенка 12 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно появились резкие, иррадиирующие в спину боли, в спину, рвота, не приносящая облегчение, изжога. О чем можно подумать?



**Эталон ответа: осложнение язвенной болезни – пенетрация, скорее всего в поджелудочную железу**

12. У ребенка 15 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, внезапно появилась резкая боль в эпигастрии и правом подреберье, пульс 126 в мин, нитевидный, тошнота, рвота. При перкуссии передней брюшной стенки – исчезновение печеночной тупости. Через несколько часов боль усилилась, при пальпации – доскообразный живот, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. О чем можно подумать?

**Эталон ответа: осложнение язвенной болезни в виде перфорации с последующим развитием перитонита.**

13. Мальчик 4 лет поступает с жалобами на боль и ограничение движений в левом коленном суставе (2 часа назад упал с самоката). Сустав увеличен в объеме, горячий, болезненный. В ОАК Нв 105 г/л, Рц – 3%, СОЭ 15 мм/ч, длительность кровотечения по Дюку 2 мин 30 сек, по Ли-Уайту – более 14 мин.

1. Сформулируйте диагноз; 2. План диагностических мероприятий; 3. Принципы консервативного лечения

**Эталон ответа: 1. гемофилия неуточненная, гемартроз левого коленного сустава. 2. определение АЧТВ, уровень активности факторов VIII и IX,**

14. Мальчик 7 лет, вторые сутки болезни, лихорадка 38.3, слизистые выделения из носа, боль в грудной клетке, сухой навязчивый кашель, в ротоглотке — выраженные катаральные изменения, одышки, цианоза нет, увеличены подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, при аускультации жесткое дыхание, рассеянные асимметричные (больше справа) непостоянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы, количество которых существенно уменьшается после кашля. Частота дыхания 22 в минуту. Обоснуйте предварительный диагноз. Составьте план обследования больного.

Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование? Назначьте лечение.

**Эталон ответа: 1. острый простой бронхит 2. ОАК, ПЦР мазка из ротоглотки для определения ДНК хламидии и микоплазмы пневмония 3. Нет 4. Макролиды (азитромицин, кларитромицин) на 10-14 дней, мукоактивные препараты, пробиотики на 14-21 день**

15. У девочки 14 лет 2 ч назад после употребления в пищу салата с креветками появился сильный зуд кожи, генерализованные уртикарные высыпания, отек век и верхней губы, кистей рук. У матери девочки — бронхиальная астма. Больная госпитализирована. Ваш предполагаемый диагноз? Предложите схему лечения.

**Эталон ответа: 1. острая крапивница. Ангиоотек. 2. Промывание желудка, очистительная клизма. 3. Антигистаминные средства системного действия (неседативные, второго поколения) в стандартной дозе, 4. При отсутствии эффекта**

**или появлении симптомов обструкции дыхательных путей в/в струйно (предпочтительно) или per os глюкокортикостероиды системного действия (преднизолон 1-2 мг/кг/сут) коротким курсом 3-5 дней, постепенной отмены препарата не требуется. 5. Рекомендуется проведение экстренной интубации трахеи или трахеостомии в случае жизнеугрожающей ситуации при развитии ангиоотека в области гортани**

**16.** У вас на приеме ребенок в возрасте 2 мес. Девочка родилась доношенной, от физиологически протекавшей беременности, естественных родов. Масса тела при рождении – 3000 г, длина – 50 см. С рождения находится на искусственном вскармливании, Маму беспокоят срыгивания у ребенка после приема смеси (до 2-3 раз в сутки не каждый день) небольшими порциями и склонность к запорам (стул через день), кал без патологических примесей, наличие младенческих колик. На момент осмотра масса тела девочки 4400 г, длина тела – 57 см. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Наследственный анамнез по аллергическим заболеваниям не отягощен. Оцените физическое развитие ребенка. Ваш предположительный диагноз. Рекомендации по вскармливанию

**Эталон ответа.** Среднее физическое развитие. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Перевести ребенка на смеси класса «Комфорт», содержащие частично гидролизованный белок, пребиотик, пробиотик (например, L. Reuteri), сниженный уровень лактозы, загуститель.

**17.** Ребёнку 3 недели. Родился в срок с массой 3200,0 г, длиной 50 см, закричал сразу. К груди приложен через 12 часов, сосал активно, в массе прибавил 500,0 г. 2 дня назад появилась рвота «фонтаном», накануне стал срыгивать почти после каждого кормления, объемом , превышающим количество съеденной пищи. до периодически объемом. 2-й день отмечается задержка стула. Аппетит сохранен. Ваш предварительный диагноз. Какие необходимо провести дополнительные исследования? Врачебная тактика.

**Эталон ответа.** Пилоростеноз. Обследование обязательно включает гастроскопию (осмотр желудка с помощью специального зонда), УЗИ и рентгенография желудка с контрастом. Инфузионная терапия. Консультация хирурга. Оперативное лечение

**18.** Юноша 12 лет обратился к зубному с целью удаления зуба. В анамнезе была аллергическая реакция на инъекцию роцефина. Больному проведена анестезия раствором лидокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось: цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. Ваш предполагаемый диагноз? Неотложные мероприятия

**Эталон ответа:** анафилактический шок. Введение эпинефрина из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая 0,3 мг. При отсутствии ответа на первую дозу не менее, чем через 5 минут, в/м ввести повторную дозу эпинефрина для достижения клинического эффекта. при отсутствии эффекта от в/м введения эпинефрина ввести его в/в в разведении до 1:10000 (1 мл раствора эпинефрина на 10 мл раствора натрия хлорида 0,9%). Уложить горизонтально, слегка приподнять ноги, согреть, очистить полость рта от слизи, повернуть голову набок. Увлажненный кислород, измерить АД. Метилпреднизолон 1 мг/кг, максимум 50 мг, или преднизолон 2-5 мг/кг, или гидрокортизон детям старше 12 лет - 100 мг в/м или в/в медленно. Антигистаминные препараты при нормализации АД: димедрол 1% р-р - 0,5 мл (супрастин 2% - 0,4 мл, пипольфен 2,5% - 0,5 мл).

**19.** Ребенку 7 лет, поступает с жалобами на слабость, утомляемость, бледность в течение последних 3 мес. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Единичные элементы геморрагической сыпи. Лимфоузлы все группы – 1,5-2,5 см, множественные, эластичные, безболезненные. Печень на 3 см, селезенка на 2 см из-под реберного края. Гемограмма: Эритроц. –  $2,5 \times 10^{12}/л$ , Hb - 75 г/л, Ht – 28%, ЦП – 0,9, Лейк.- $25 \times 10^9/л$ , Э–0, Б – 0%, С/я -16%, Мон. – 2%, Лимф. – 42%, Недифференцированные клетки («бласты») -40%, Тромб –  $50 \times 10^9/л$ , СОЭ – 45 мм/час. О каком заболевании можно подумать? Опишите возможные элементы геморрагической сыпи. Цель и этапы терапии  
Эталон ответа: острый лейкоз? Сыпь спонтанная, полиморфная (от петехий до экхимозов), полихромная, без излюбленной локализации. Цель – полная эрадикация бластных клеток, этапы: индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддерживающая терапия с циклами реиндукции ремиссии.

**20.** Девочка 4 лет поступает в стационар с жалобами на появление синяков по всему телу 3 дня тому назад. массивное носовое кровотечение. При осмотре состояние средней тяжести. Лимфоузлы не увеличены. На коже туловища, конечностей геморрагическая сыпь в виде единичных петехий в локтевых сгибах и множественных экхимозов от 1 до 3см разной степени зрелости. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Печень +0,5см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Проба «жгута», «щипка» положительная. Ваш предположительный диагноз. Составьте полную гемограмму, характерную для ребенка этого возраста с данной патологией.  
Эталон ответа: иммунная тромбоцитопеническая пурпура, влажная форма. Hb 76 г/л, Эр- $3,0 \times 10^{12}/л$ , Тр- $20 \times 10^9$ , Лейк- $6,4 \times 10^9$ , Эоз-3%б, Пя-4%, Ся-24%, Лимф-63%, Мон-6%, СОЭ-25мм/ч.

**21.** На приемник бригадой СП доставлен ребенок 6 лет. Из анамнеза известно, что мальчик случайно опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. Объективно: состояние тяжелое. Кожа живота и нижней части груди гиперемирована, выявлен отек кожи с отслоением эпидермиса и образованием пузырей с желтоватой прозрачной жидкостью. Болевая чувствительность резко выражена. Кожные покровы вне ожоговой поверхности бледного цвета. АД снижено. ЧСС – 115 в мин. Ваш диагноз. Рассчитайте общую площадь ожоговой поверхности. Неотложная помощь.  
Эталон ответа: Ожоговая болезнь, 2 степень, площадь ожога 18%. Оценка адекватности кровообращения (пульс, АД, заполнение ногтевого ложа). Обезболивание (метамизол натрия 10 мг/кг, трамадол 2 мг/кг, кетамин 4 мг/кг в/м или 2 мг/кг в/в). Инфузионная терапия солевыми растворами под контролем почасового диуреза (должен быть более 1 мл/кг/час)

**22.** Девочка 12 лет, страдающая нейроциркуляторной дистонией, быстро встав утром с постели, почувствовала внезапную слабость, головокружение, тошноту, шум в ушах. Отмечалась кратковременная потеря сознания. При объективном обследовании выявлены бледность кожных покровов и слизистых, холодный пот, редкое поверхностное дыхание, ЧД 14 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс нитевидный, ЧСС – 60 в 1 мин, через несколько минут – 96 в 1 мин. АД – 70/45 мм.рт.ст. С чем связано такое состояние? Неотложные мероприятия.  
Эталон ответа: обморок (ортостатическая гипотензия). Обеспечить доступ свежего воздуха, уложить в горизонтальное положение с поднятыми ногами, дать вдохнуть нашатырный спирт (с ватного тампона), 1% мезатон 0,1 мл/год в/м или в/в струйно

**23.** На приемнике ребенок 6 лет. Из анамнеза известно, что мальчик вместе с семьей отдыхали на природе; около часа назад, оказавшись без

присмотра родителей, ребенок съел несколько ягод с кустарника, растущего неподалеку, после чего стал крайне беспокойным, покраснело лицо, нарушилась координация. Объективно: резко возбужден, мечется, кричит, вырывается из рук матери. Зрачки расширены. Координация нарушена. Кожные покровы и слизистые сухие. Лицо гиперемировано. Склеры инъектированы. Температура тела - 38,0 гр. АД - 120/70 мм.рт. ст. ЧСС – 120 в мин. О каком состоянии нужно думать. Ваша неотложная терапия.

**Эталон ответа: отравление ядовитыми растениями (возможно беленой).**

**Немедленная госпитализация в токсикологическое отделение, зондовое промывание желудка (количество жидкости 1л/год до чистых вод, но не более 10 л. Энтеросорбент по зонду после промывания (лигнин гидролизный 1 ч л на год жизни, смекта).**

**24.** На приемник поступает ребенок 4 лет. Отдыхая с родителями у местного водоема, долгое время находился на открытом солнце без головного убора. Жалобы на сильную головную боль, рвоту, кратковременную потерю сознания. Объективно: состояние тяжелое, ребенок в сознании, вялый. Температура тела 38,9 гр. Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь, акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧД – 30 в мин. Пульс нитевидный, 120 в мин. О каком состоянии нужно думать? Неотложная помощь.

**Эталон ответа: Солнечный удар, средняя степень тяжести. Физические методы охлаждения, уложить в положении с приподнятыми ногами, оксигенация увлажненным кислородом (40-60% кислорода), инфузионная терапия 0,9% раствора натрия хлорида в дозе 20-30 мл/кг/час, в/в болюсно преднизолон 3-5 мг/кг (при отсутствии эффекта от начатой терапии).**

**25.** Вы врач СП. Вызов к ребенку 4 лет. Из анамнеза известно, что ребенок в отсутствие родителей ввел металлическую шпильку в электрическую розетку. Жалобы на потерю сознания в течении 1-2 мин, ожоги обеих кистей. Объективно: ребенок в сознании. АД – 80/50 мм. рт. ст. Пульс 126 в мин, аритмия. Кожные покровы бледные, на обеих кистях – ожоги, с резкой болезненностью. Ваш диагноз. Неотложные мероприятия. Имеются ли показания для госпитализации; если да, в какое отделение.

**Эталон ответа: электротравма. Асептическая повязка на поверхность кожи с ожогами, в/м 50% раствор метамизола натрия из расчета 0,1 мл/год жизни.**

**Госпитализация желательна, учитывая изменения со стороны ССС, в реанимационное отделение.**

### **Вопросы для собеседования**

1. Назовите нормальное количество тромбоцитов в общем анализе крови и их количество, при котором у больных иммунной тромбоцитопенической пурпурой возможно развитие опасных для жизни кровоизлияний.

**Эталон ответа: 150 – 400  $\times 10^9$ /л, менее 10-20  $\times 10^9$ /л**

2. Классификация иммунной тромбоцитопенической пурпуры (ИТП)

**Эталон ответа: По этиологии: первичная ИТП, вторичная ИТП. По длительности течения заболевания: Впервые диагностированная ИТП (заболевание длительностью до 3-х месяцев от момента диагностики); Персистирующая (затяжная) ИТП – отсутствие спонтанной ремиссии или недостижение стабильного полного ответа на терапии между 3-12 месяцами от момента диагностики; Хроническая ИТП – сохранение тромбоцитопении длительностью более 12-ти месяцев от момента диагностики.**

3. Классификация иммунной тромбоцитопении по характеру и выраженности геморрагического синдрома (по классификации ВОЗ и СТСАЕ):

**Эталон ответа:** 0-й степени – отсутствие геморрагического синдрома; 1-й степени – петехии и экхимозы; 2-й степени – незначительная кровопотеря; 3-й степени – большая кровопотеря (кровотечение, требующее переливания компонентов крови); 4-й степени – угрожающая кровопотеря (кровοизлияния в головной мозг и сетчатку глаза, кровотечения, заканчивающиеся летальным исходом).

**4.** Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Укажите критерии постановки диагноза. Опишите сыпь

**Эталон ответа:** Изолированная тромбоцитопения менее  $100 \times 10^9/\text{л}$  в общем (клиническом) анализе крови; Геморрагический синдром различной степени выраженности при физикальном осмотре; исключение других состояний и заболеваний, вызывающих тромбоцитопению. Сыпь полиморфная (от петехий до экхимозов), полихромная, спонтанная, не склонная к слиянию.

**5.** Укажите препараты, используемые в качестве бронхолитической терапии при обструктивном бронхите у детей раннего возраста.

**Эталон ответа:** а) фенотерол, б) ипратропиума бромид, в) сальбутамол

**6.** Назовите 5 основных показаний для госпитализации при внегоспитальной типичной пневмонии согласно клиническим рекомендациям.

**Эталон ответа:** а) Возраст до 6 месяцев, б) Выраженная симптоматика ДН ( $\text{SpO}_2$  менее 92%), в) Осложненное течение (плеврит, легочная деструкция, системные осложнения),

г) По социальным показаниям (дома уход невозможен), д) Отсутствие эффекта от стартовой терапии, начатой амбулаторно

**7.** Назовите основные методы (4) респираторной поддержки (оксигенотерапии), применяемые в стационаре при лечении пневмонии, осложненной дыхательной недостаточностью

**Эталон ответа:** а) через носовые катетеры, б) с помощью маски, в) ИВЛ, д) с помощью аппарата высокопоточной оксигенотерапии

**8.** Укажите препарат, используемый для стартовой антибактериальной терапии неосложненной типичной внегоспитальной пневмонии у детей от 1 до 5 лет, посещающих детский сад и его дозу.

**Эталон ответа:** а) амоксициллина-клавуланат 90 мг/кг/сутки по амоксициллину

**9.** Укажите препараты, наиболее эффективные для лечения атипичной пневмонии у детей школьного возраста.

**Эталон ответа:** а) азитромицин, б) кларитромицин

**10.** Укажите наиболее оптимальный путь введения антибактериальных препаратов при лечении внегоспитальной неосложненной и осложненной пневмонии тяжелого течения.

**Эталон ответа:** пероральный, внутривенный

**11.** Укажите антибактериальные препараты, применяемые в настоящее время для лечения госпитальной пневмонии:

**Эталон ответа:** а) цефоперазон-сульбактам, б) меропенем, в) цефтаролин г) цефтазидим-авибактам д) тигециклин е) цефепим-сульбактам

12. Укажите механизмы действия нестероидных противовоспалительных препаратов, используемых при лечении ревматоидного артрита

**Эталон ответа: а) противовоспалительное, б) анальгезирующее, в) жаропонижающее**

14. Укажите критерии адекватной ферротерапии при железодефицитной анемии через 1 месяц и 3-4 месяца от ее начала.

**Эталон ответа: через 1 мес - повышение гемоглобина на 10 г/л, повышение гематокрита на 3%, через 3-4 мес исчезновение клинических симптомов, нормализация показателей эритроцитограммы, повышение уровня сывороточного ферритина выше 30 мкг/л**

15. Перечислите показания для назначения жаропонижающих препаратов детям с ОРВИ.

**Эталон ответа: Жаропонижающие препараты у здоровых детей  $\geq 3$  месяцев оправданы при температуре выше  $39 - 39,5^{\circ}\text{C}$ . При менее выраженной лихорадке ( $38 - 38,5^{\circ}\text{C}$ ) средства, снижающие температуру, показаны детям до 3 месяцев, пациентам с хронической патологией, а также при связанном с температурой дискомфорте.**

16. Перечислите противовоспалительные препараты, не рекомендованные с жаропонижающей целью у детей при ОРВИ.

**Эталон ответа: а) ацетилсалициловая кислота, б) нимесулид, в) метамизол натрия.**

17. Укажите показания для проведения профилактики РС-инфекции и назовите препарат.

**Эталон ответа: а) У детей первого года жизни из групп риска (недоношенность, бронхолегочная дисплазия), б) У детей до 2-х лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца для профилактики РС-вирусной инфекции в осенне-зимний сезон, вводится паливизумаб в дозе 10-15 мг/кг 1 раз в мес**

18. Укажите показания для госпитализации детей с ОРВИ

**Эталон ответа: дети до 3-х месяцев с фебрильной лихорадкой, более  $38,5^{\circ}\text{C}$ , б) дети любого возраста с жизнеугрожающими симптомами, в) дети со сложными фебрильными судорогами (продолжительностью более 15 минут и/или повторяющиеся более одного раза в течение 24 часов, г) дети с явлениями дыхательной недостаточности**

19. Перечислите препараты, рекомендованные и противопоказанные при одышечно-цианотических приступах у больного тетрадой Фалло

**Эталон ответа: неотложная терапия: а) оксигенотерапия б) промедол в)  $\beta$ -блокаторы г) реополиглюкин в/в капельно. Противопоказаны: а) сердечные гликозиды б) мочегонные средства**

20. Перечислите этапы ведения больного с острой ревматической лихорадкой

**Эталон ответа: а) стационарный б) санаторный в) поликлинический**

**21.** Укажите препараты, используемые в качестве этиотропной терапии больному с острой ревматической лихорадкой

**Эталон ответа:** а) бензилпенициллин б) амоксициллин в) амоксициллина клавуланат

**22.** Укажите препараты, используемые в качестве этиотропной терапии больному с острой ревматической лихорадкой при непереносимости пенициллинов.

**Эталон ответа:** а) макролиды б) цефалоспорины

**23.** Укажите показания для использования системных глюкокортикостероидов в качестве патогенетической терапии больному с острой ревматической лихорадкой

**Эталон ответа:** а) высокая степень активности острой ревматической лихорадки б) панкардит в) висцериты г) недостаточный эффект от применения нестероидных противовоспалительных препаратов

**24.** Перечислите группы препаратов, которые необходимо дополнительно назначить больному с хореей.

**Эталон ответа:** а) ноотропные препараты, б) седативные препараты в) средства, улучшающие мозговой кровоток г) бензодиазепиновые транквилизаторы

**25.** Укажите принципы первичной профилактики острой ревматической лихорадки

**Эталон ответа:** антибактериальная терапия оправдана при БГСА-носителе в период вспышки острой ревматической лихорадки, постстрептококкового гломерулонефрита или инвазивных БГСА инфекций в данном регионе, при наличии острой ревматической лихорадки в анамнезе у пациента или его ближайших родственников, при определении показаний к тонзиллэктомии по причине БГСА-носительства

**26.** Укажите принципы проведения вторичной профилактики острой ревматической лихорадки

**Эталон ответа:** вторичную профилактику начинают сразу после окончания этиотропной терапии, используя пролонгированные пенициллины. Больным, перенесшим острую ревматическую лихорадку без кардита (хорея, артрит) – в течение 5 лет, с кардитом без формирования порока – в течение 10 лет, у больных с кардитом и формированием порока пожизненно.

27. Перечислите группы препаратов, входящих в первую линию «тройной» эрадикационной терапии хронического гастрита

**Эталон ответа: а) ингибиторы протонной помпы б) амоксициллин в) кларитромицин или метронидазол**

28. Перечислите показания для использования классической четырехкомпонентной схемы эрадикационной терапии хронического гастрита

**Эталон ответа: а) непереносимость  $\beta$ -лактамовых антибиотиков б) неэффективность стандартной тройной терапии**

29. Перечислите группы препаратов, входящих в состав классической четырехкомпонентной терапии хронического гастрита

**Эталон ответа: а) препараты висмута б) ингибиторы протонной помпы в) тетрациклин (разрешен с 8 лет) г) метронидазол**

30. Укажите причины неэффективности эрадикационной терапии хронического гастрита

**Эталон ответа: а) неправильный выбор антибиотика б) несоблюдение длительности лечения в) низкие дозы антибиотиков г) внутрисемейная циркуляция *H.pylori***

31. Показания к госпитализации больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

**Эталон ответа: а) с впервые обнаруженной язвенной болезнью в стадии обострения б) при осложненном и часто рецидивирующем течении заболевания; в) при значительной выраженности или трудности купирования болевого синдрома в течение недели амбулаторного лечения. г) при невозможности организации лечения и самоконтроля в поликлинических исследованиях.**

32. Перечислите препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки желудка (цитопротекторы)

**Эталон ответа: а)сукральфат (вентер) б)синтетические аналоги простагландинов (мизопростол – цитотек), в) коллоидный субцитрат висмута (де-нол) г)растительного происхождения (ликвиритон, алантоин)**

33. Укажите группы препаратов, которые стимулируют желчеобразование

**Эталон ответа: а) препараты, содержащие желчные кислоты – холензим, аллохол б) препараты химического синтеза – никодин, оксафенамид в) препараты**



растительного происхождения – настойка кукурузных рылец, пижмы, холосас, гепабене, хофитол

**34.** Укажите препараты, относящиеся к холекинетикам

Эталон ответа: а) сульфат магния б) сорбит в) ксилит

**35.** Перечислите группы препаратов базисной терапии бронхиальной астмы

**Эталон:** а) ингаляционные глюкокортикостероиды б) антагонисты лейкотриеновых рецепторов в) кромоны г) биологическая терапия моноклональными антителами

**36.** Назовите показания к назначению системных глюкокортикостероидов при иммунной тромбоцитопении.

**Эталон ответа:** а) обширный кожно-геморрагический синдром, особенно на лице и верхней части туловища б) кровотечения в) тяжелое упорное течение тромбоцитопении

**37.** Перечислите показания для начала лечения пациентов с впервые диагностированной ИТП

**Эталон ответа:** а) геморрагический синдром и тромбоциты менее  $30-50,0 \times 10^9/\text{л}$  б) при отсутствии геморрагического синдрома при тромбоцитопении  $<20,0 \times 10^9/\text{л}$

**38.** Назовите показания для脾эктомии ребенку с иммунной тромбоцитопенической пурпурой

**Эталон ответа:** а) резистентность к ГКС (глюкокортикостероидной) терапии, б) потеря ответа или полного ответа после терапии 1-й линии (ГКС и ВВИГ (внутривенные иммуноглобулины)) в) тяжелые некупируемые препаратами 1-ой линии (ГКС и ВВИГ) обострения ИТП

**39.** Перечислите показания для плановой госпитализации больного с иммунной тромбоцитопенической пурпурой

**Эталон:** а) консервативная терапия ГКС в высоких дозах; б) хирургическое лечение ИТП (спленэктомия); в) осложнения от проводимой терапии; г) наличие отягчающих состояние пациента сопутствующих заболеваний; д) несоблюдение пациентом лечебного режима в амбулаторных условиях.

**40.** Перечислите препараты, рекомендуемые в качестве базисной терапии при средне-тяжелом течении бронхиальной астмы

**Эталон ответа:** а) средние дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (200 – 400 мкг/сутки) или б) сочетание низких доз ИГКС с длительно действующими бета-2 агонистами или в) сочетание низких доз ИГКС с антагонистами лейкотриеновых рецепторов

**41.** Перечислите препараты, рекомендуемые в качестве базисной терапии при тяжелом течении бронхиальной астмы

**Эталон ответа:** а) высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов (от 600 мкг/сутки) или б) сочетание средних доз ИГКС с длительно действующими бета-2 агонистами или с антагонистами лейкотриеновых рецепторов, в) сочетание трех препаратов: ИГКС+ДДБА+АЛТ или ИГКС+ДДБА+ДДАХ, г) использование генно-инженерных биологических препаратов на фоне применения ИГКС

42. Перечислите линии терапии хронической крапивницы.

**Эталон ответа:** 1. Терапия первой линии лечения хронической крапивницы - Антигистаминные средства системного действия (неседативные, второго поколения) в стандартной дозе. При отсутствии эффекта рекомендовано в 2-4 кратное увеличение дозы антигистаминных препаратов. 2. Вторая линия терапии - если симптомы сохраняются более 2-4 недель на фоне лечения увеличенными дозами антигистаминных средств системного действия - добавить омализумаб (появится через 6 мес). 3. Терапия третьей линии лечения хронической крапивницы- Циклоспорин

#### **КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки**

<b>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</b>	<b>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</b>	<b>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</b>
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	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,

		уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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	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

	монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе		
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 теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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	удовлетворительная	удовлетворительные навыки	достаточный уровень

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	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