

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Ярославский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Фонд оценочных средств  
для государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.05.02 «Педиатрия»**

Уровень высшего образования: специалитет  
Направление подготовки (специальность): 31.05.02 Педиатрия  
Квалификация выпускника: врач-педиатр  
Форма обучения: очная  
Тип образовательной программы: программа специалитета  
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

г. Ярославль, 2023 г.

Фонд оценочных средств (ФОС) для государственной итоговой аттестации составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 853 от 17.08.2015 г.

Разработчики программы ГИА:

Начальник отдела методического обеспечения и контроля качества образования, доцент О.В. Климачева;

Заместитель декана педиатрического факультета, доцент А.А. Павликов;

Заведующий кафедрой педиатрии №1, профессор И.М. Мельникова;

Заведующий кафедрой педиатрии №2, профессор Е.П. Ситникова;

Заведующий кафедрой педиатрии ИНПО, профессор Л.И. Можухина;

Доцент кафедры педиатрии ИНПО, доцент Е.В. Шубина.

Согласовано:

Декан

педиатрического факультета, доцент

«28» ноября 2023 года

Е.С. Углов

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью  
«28» ноября 2023 года, протокол № 2

Председатель Совета по

управлению

образовательной

деятельностью, проректор по

образовательной деятельности и

цифровой трансформации, доцент

«28» ноября 2023 года

А.В. Смирнова

---

(подпись)

## **1. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы:**

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия в результате освоения образовательной программы у выпускников должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

### **Общекультурные компетенции:**

**ОК-1** - способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**ОК-2** - способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

**ОК-3** - способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции

**ОК-4** - способность действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения

**ОК-5** - готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

**ОК-6** - способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

**ОК-7** - готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

**ОК-8** - готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

### **Общепрофессиональные компетенции:**

**ОПК-1** - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

**ОПК-2** - готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

**ОПК-3** - способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

**ОПК-4** - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

**ОПК-5** - способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

**ОПК-6** - готовность к ведению медицинской документации

**ОПК-7** - готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач

**ОПК-8** - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач

**ОПК-9** - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

**ОПК-10** - готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

**ОПК-11** - готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.

### **Профессиональные компетенции:**

#### медицинская деятельность

**ПК-1** - способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания

**ПК-2** - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

**ПК-3** - способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**ПК-4** - способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

**ПК-5** - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

**ПК-6** - способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией

болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотр

**ПК-7** - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

**ПК-8** - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

**ПК-9** - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

**ПК-10** - готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

**ПК-11** - готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**ПК-12** - готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

**ПК-13** - готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации

**ПК-14** - готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**ПК-15** - готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

**ПК-16** - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

организационно-управленческая деятельность

**ПК-17** - способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях

**ПК-18** - готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

**ПК-19** - способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

научно-исследовательская деятельность

**ПК-20** - готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

**ПК-21** - способностью к участию в проведении научных исследований

**ПК-22** - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

## **2. Процедура и критерии оценки этапов Государственной итоговой аттестации.**

### **Показатели и критерии оценивания компетенций и шкалы оценивания:**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена и решает задачу выявления общей необходимой компетентности студента в рамках требований ФГОС ВО и основной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Государственный экзамен включает в себя два этапа:

1 этап – компьютерное аттестационное тестирование;

2 этап – итоговое собеседование с использованием ситуационных задач.

#### **1 этап – компьютерное аттестационное тестирование:**

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически путем случайной выборки 100 тестовых заданий с одним правильным ответом. Время тестирования – 100 минут.

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе: ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

71% и более правильных ответов – «зачтено»;

70% и менее правильных ответов – «не зачтено».

Результаты доводятся до сведения выпускника не позднее, чем на следующий рабочий день после дня проведения тестирования.

При наличии оценки «не зачтено» на данном этапе выпускник не допускается до следующего этапа и подлежит отчислению по причине получения на государственной итоговой аттестации неудовлетворительного результата.

#### **2 этап – итоговое собеседование с использованием ситуационных задач:**

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе: ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

В ходе итогового собеседования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» оценивается выполнение выпускником экзаменационных заданий по трем ситуационным задачам по дисциплинам: «Госпитальная педиатрия, эндокринология», «Инфекционные болезни у детей», «Поликлиническая и

неотложная педиатрия».

Каждая ситуационная задача по каждой дисциплине включает в себя 5 экзаменационных заданий (ЭЗ):

1 ЭЗ – решение ситуационной задачи: «диагностическое решение»;

2 ЭЗ – принятие тактического решения: "алгоритм ведения, дополнительное обследование»

3 ЭЗ – решение ситуационной задачи: «лечение, профилактика, реабилитация»;

4 ЭЗ – решение ситуационной задачи: собеседование по другим вопросам задачи, включая теоретические и дополнительные;

5 ЭЗ – ответы на вопросы по демонстрационным материалам.

Выполнение каждого ЭЗ по каждой ситуационной задаче оценивается по 10-балльной шкале по следующим критериям:

10 – «отлично» (безошибочное выполнение заданий, демонстрация врачебного мышления),

9 – «очень хорошо» (1-3 непринципиальных замечаний, демонстрация врачебного мышления),

8 – «хорошо» (4-5 непринципиальных замечаний, демонстрация врачебного мышления),

7 – «удовлетворительно» (1-2 несущественные ошибки, врачебное мышление сформировано частично),

6 – «посредственно» (1 существенная ошибка (влияющая на тактику ведения или прогноз) и/или множественные несущественные ошибки (3 и более), врачебное мышление сформировано частично),

5 – «очень посредственно» (2 существенные ошибки, врачебное мышление сформировано частично),

4 – «слабо» (3 существенные ошибки, врачебное мышление сформировано фрагментарно),

3 - «очень слабо» (4 существенные ошибки, врачебное мышление не сформировано),

2 - «неудовлетворительно» (5 существенных ошибок, врачебное мышление не сформировано),

1 - «неудовлетворительно» (более 5 существенных ошибок, врачебное мышление не сформировано, выбранная тактика ведения пациента может повлечь за собой негативные последствия для здоровья пациента),

0 – «неудовлетворительно» (отсутствие ответа, отказ от ответа).

Суммарное максимально возможное количество баллов за решение одной ситуационной задачи составляет 50 баллов, по итогам оценивания трех задач -

150 баллов.

Выставление баллов за каждой ЭЗ по каждой ситуационной задаче осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии (далее - члены ГЭК), проводившими итоговое собеседование, непосредственно сразу после выполнения заданий.

Баллы, полученные за выполнение каждого ЭЗ каждой ситуационной задачи, переносятся в электронную базу уполномоченным сотрудником под контролем Председателя ГИА.

Для каждого выпускника за итоговое собеседование рассчитывается коэффициент успешности (КуИС) как отношение суммы полученных баллов за каждое ЭЗ по каждой ситуационной задаче к максимально возможной сумме баллов (150 баллов).

Оценка выпускника за итоговое собеседование определяется членами ГЭК по результатам рассчитанного коэффициента успешности и оценивается по традиционной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" в соответствии со шкалой перевода:

#### **Перевод коэффициента успешности в традиционную оценку**

Значения коэффициента успешности	Аттестационная оценка
0,91-1,00	«отлично»
0,74-0,90	«хорошо»
0,60-0,73	«удовлетворительно»
0,00-0,59	«неудовлетворительно»

Оценка за итоговое собеседование выставляется в протокол заседания ГЭК и зачетную книжку.

Для каждого выпускника рассчитывается итоговая оценка государственного экзамена (ГЭ), которая выставляется в протокол заседания ГЭК, зачетную книжку и приложение к диплому о высшем образовании. Итоговая оценка ГЭ определяется членами ГЭК по результатам рассчитанного коэффициента успешности ГЭ и оценивается по традиционной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" в соответствии со шкалой перевода.

Коэффициент успешности ГЭ определяется как средневзвешенный показатель  $K_u$ , рассчитываемый на основании предэкзаменационного  $K_u$ , определяемого как средневзвешенный показатель итоговых  $K_u$  (с учетом трудоемкости дисциплины) по дисциплинам профессионального цикла учебного плана специальности 31.05.02 Педиатрия (профильные дисциплины): факультетская педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия,

инфекционные болезни у детей, госпитальная педиатрия, эндокринология, а также коэффициента успешности, рассчитанного по результатам итогового собеседования (КуИС).

Соотношение средневзвешенного показателя итоговых Ку по профильным дисциплинам и коэффициента успешности, рассчитанного по результатам итогового собеседования (КуИС), определяется как 60% к 40% и достигается путем введения коэффициентов для получения данного соотношения:

- коэффициент 3 – для средневзвешенного показателя итоговых Ку по профильным дисциплинам;

- коэффициент 2 – для коэффициента успешности, рассчитанного по результатам итогового собеседования.

Перевод коэффициента успешности ГЭ в традиционную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») проводится в соответствии со шкалой перевода:

**Перевод коэффициента успешности в традиционную оценку**

Значения коэффициента успешности	Аттестационная оценка
0,91-1,00	«отлично»
0,74-0,90	«хорошо»
0,60-0,73	«удовлетворительно»
0,00-0,59	«неудовлетворительно»

### **3. Типовые задания и иные материалы для оценки сформированности компетенций**

Приложение 1. Типовые задания для проведения компьютерного аттестационного тестирования.

Приложение 2. Типовые задания для итогового собеседования с использованием ситуационных задач.

Приложение 3. Иллюстративные материалы

**Типовые задания для проведения компьютерного аттестационного тестирования**

Компетенции, сформированность которых оценивается на данном этапе:  
ОК-1 – ОК-8; ОПК-1 – ОПК-11; ПК-1 – ПК-22.

**Выберите один правильный ответ**

1. ПРИНЯТИЕ РУСЬЮ ХРИСТИАНСТВА (988Г.) КАК ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕЛИГИИ СВЕРШИЛОСЬ В КНЯЖЕНИЕ
  - 1) Ольги
  - 2) Владимира I
  - 3) Ярослава Мудрого
  - 4) Владимира Мономаха
  
2. ОТКРЫТИЕ МЕТОДА ВАКЦИНАЦИИ ПРИНАДЛЕЖИТ
  - 1) Д.Самойловичу
  - 2) Э.Дженнеру
  - 3) Н.Ф.Гамалея
  
3. ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК СО ЗНАЧЕНИЕМ «ПРОТИВОГРИБКОВОЕ СРЕДСТВО»
  - 1) myco-
  - 2) -sept-
  - 3) -sulfa-
  
4. ФОНОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
  - 1) кривую частотных колебаний сердца
  - 2) кривую звуков, возникающих при работе сердца
  - 3) график электрических колебаний сердца
  
5. РЛС (ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЛЕКАРСТВ) — ЭТО
  - 1) информационно-справочная система
  - 2) консультативно-диагностическая система
  - 3) АРМ врача
  
6. ПОЛНОПРАВНЫМ СОБСТВЕННИКОМ ЧЕЛОВЕК СТАНОВИТСЯ
  - 1) с рождения
  - 2) с 14 лет, когда он получает паспорт
  - 3) с началом трудовой деятельности
  - 4) с 18 лет, т.е. совершеннолетия
  
7. ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ  $F^{3+}$  В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
  - 1) трансферрин
  - 2) апоферритин
  - 3) ферритин
  - 4) гемоглобин

- 5) транскоррин
8. В СОСТАВ НУКЛЕИНОВЫХ КИСЛОТ ВХОДИТ МОНОСАХАРИД
- 1) глюкоза
  - 2) рибоза
  - 3) фруктоза
  - 4) галактоза
9. В ФЕКАЛИЯХ БОЛЬНЫХ ЛЯМБЛИОЗОМ ОБНАРУЖИВАЮТ
- 1) цисты
  - 2) вегетативные формы
  - 3) ооцисты
  - 4) трофозоиты
10. ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1) небольшой наружной кривизной
  - 2) шейным лордозом
  - 3) грудным кифозом
  - 4) сколиозом
  - 5) поясничным лордозом
11. РЕФЛЕКС – ЭТО ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА (ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ) НА КАКОЕ-ЛИБО ВОЗДЕЙСТВИЕ (СТИМУЛ) ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ УЧАСТИИ
- 1) центральной нервной системы
  - 2) периферической нервной системы
  - 3) нервной системы
  - 4) головного мозга
12. РЕЦЕПТОРАМИ СЕТЧАТКИ, ВОСПРИНИМАЮЩИМИ АБСОЛЮТНУЮ ОСВЕЩЕННОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) палочки
  - 2) колбочки
  - 3) горизонтальные клетки
  - 4) дендритные клетки
13. СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НАЧИНАЕТСЯ С
- 1) 15 недели
  - 2) 17 недели
  - 3) 19 недели
  - 4) 21 недели
  - 5) 24 недели
14. УЧАСТВУЮТ В ПРОЦЕССЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ
- 1) палочкоядерный нейтрофил
  - 2) лимфоцит
  - 3) кровяные пластинки (тромбоциты)
  - 4) базофил
15. ПРОБИОТИКИ – ЭТО

- 1) представители аутомикрофлоры
- 2) химиопрепараты
- 3) убитые патогенные бактерии

16. АНТИБИОТИК ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА

- 1) феноксиметилпенициллин
- 2) эритромицин
- 3) гентамицин
- 4) цефаклор

17. РАЗРУШЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) фибробласты
- 2) нейтрофилы
- 3) остеокласты
- 4) остеобласты
- 5) лаброциты

18. ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО РОДИТЕЛЯМИ ИНТЕРЕСОВ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДЕТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) законное
- 2) родительское
- 3) договорное
- 4) основанное на административном акте
- 5) попечительское

19. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТВОДИТСЯ

- 1) нейтрофилам
- 2) эозинофилам
- 3) макрофагам
- 4) тучным клеткам
- 5) тромбоцитам

20. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ СТИЛЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ  
НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-15%
- 2) 20-25%
- 3) 30-40%
- 4) 50-60%

21. В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ КОНКРЕМЕНТ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК

- 1) гиперэхогенная структура
- 2) анэхогенное образование
- 3) инкапсулированная структура

22. ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ В  
ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ У ШКОЛЬНИКОВ СОДЕРЖИТ

- 1) определение правильности разделения учащихся на медицинские группы
- 2) оценку гигиенических условий занятий
- 3) оценку организации и методики проведения занятий и их коррекцию
- 4) изучение действия физических упражнений на организм учащихся
- 5) все вышеперечисленное

23. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) макролиды
  - 2) пенициллины
  - 3) аминогликозиды
  - 4) цефалоспорины
  - 5) сульфаниламиды
24. ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ВОЗНИКАЕТ
- 1) пятно
  - 2) пузырек
  - 3) волдырь
  - 4) пузырь
  - 5) узел
25. ЧАЩЕ ВСЕГО ВПЕРВЫЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 1-10 лет
  - 2) 10-20 лет
  - 3) 30-40 лет
  - 4) 50-60 лет
26. К ДЕПРЕССИВНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ
- 1) «скачки идей»
  - 2) ощущения слабости, недомогания
  - 3) самоупреки
  - 4) трудности засыпания
  - 5) верно 2,3,4
27. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРНЫ
- 1) гиперемия слизистой оболочки полости носа
  - 2) слизистая оболочка бледная
  - 3) пятна Воячека на слизистой оболочке
28. ЧИСЛО МИНДАЛИН В ЛИМФОИДНО – ГЛОТОЧНОМ КОЛЬЦЕ ВАЛЬДЕЙЕРА РАВНО
- 1) двум
  - 2) четырем
  - 3) шести
  - 4) семи
29. СЕТЧАТКА ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЕТ
- 1) функцию преломления света
  - 2) трофическую функцию
  - 3) функцию восприятия света
  - 4) все перечисленные функции
30. ДАКРИОЦИСТИТ ЭТО
- 1) воспаление слезного мешка
  - 2) воспаление слезной железы
  - 3) воспаление слезных канальцев
  - 4) воспаление слезного мясца

31. ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- 1) выпадение комплексов QRS
  - 2) удлинение интервала P–Q более 0,20 сек
  - 3) атриовентрикулярная диссоциация
  - 4) все перечисленное
32. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) артериальная гипертензия
  - 2) гиперкалиемия
  - 3) повышение уровня креатинина в крови
  - 4) олигурия
  - 5) анемия
33. У ВАКЦИНИРОВАННОГО БЦЖ (БЦЖ-М) В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ РЕБЕНКА ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ МЕСТНОЙ ПРИВИВОЧНОЙ РЕАКЦИИ ДОЛЖНЫ ПОЯВИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ
- 1) 3-4 недели
  - 2) 2-3 месяца
  - 3) 5-7 дней
  - 4) 6 месяцев
34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА ВГЛУ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД
- 1) рентгеномографический
  - 2) посева мокроты на МБТ
  - 3) УЗИ
  - 4) туберкулинодиагностика
35. ЛУЧШИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гомотрансплантация (аллотрансплантация)
  - 2) гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)
  - 3) аутовенозный трансплантат
  - 4) иссечение с анастомозом конец в конец
  - 5) замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом
36. К НОРМАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПЛОДА ПО ШКАЛЕ АПГАР ОТНОСЯТ
- 1) 7-10 баллов
  - 2) 5-6 баллов
  - 3) 4-5 баллов
  - 4) 2-4 балла
  - 5) менее 2 баллов
37. У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ВОСПАЛЕНИЯ ГЕНИТАЛИЙ
- 1) эндоцервицит
  - 2) эндометрит
  - 3) сальпингоофорит
  - 4) вульвовагинит
  - 5) все перечисленные формы

38. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ

- 1) с первого дня последней менструации
- 2) с последнего дня последней менструации
- 3) с момента овуляции
- 4) с момента зачатия
- 5) с последнего дня менструального цикла

39. УКАЖИТЕ СРОКИ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА)

- 1) 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек
- 2) 4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
- 3) 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек
- 4) 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек

40. СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N - ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В МЕС.)

- 1)  $n-2$
- 2)  $n-4$
- 3)  $n-6$
- 4)  $n-8$

41. У ДЕТЕЙ ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) с рождения до 4 лет
- 2) с 6 мес. до 5-7 лет
- 3) с 1 года до 8 лет
- 4) с 6 мес. до 12 лет

42. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 80 в 1 мин.
- 2) 90 в 1 мин.
- 3) 100 в 1 мин.
- 4) 120 в 1 мин.

43. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) 25-35

44. ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гипокальциемия
- 3) снижение активности фосфатазы

4) гиперкальциемия

45. АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК

- 1) стеноз аорты
- 2) стеноз легочной артерии
- 3) коарктация аорты

46. ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ОБНАРУЖЕНИЕ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 2000
- 4) 4000

47. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВВЕДЕНИЯ ОСНОВНОГО ПРИКОРМА ПРИ ДОСТАТОЧНОЙ ЛАКТАЦИИ У МАТЕРИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) 3-4 мес.
- 2) 4-6 мес.
- 3) 6-8 мес.
- 4) 8-10 мес.

48. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином
- 2) гипоальбуминемии
- 3) снижения активности глюкуронилтрансферазы
- 4) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином и гипоальбуминемии
- 5) повышения образования непрямого билирубина из-за укороченной продолжительности жизни эритроцитов с фетальным гемоглобином, гипоальбуминемии и снижения активности глюкуронилтрансферазы

49. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ НА

- 1) 1-2-й день жизни
- 2) 2-5-й день жизни
- 3) 7-10-й день жизни

50. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормохромной
- 2) гиперхромной
- 3) гипохромной

51. СМЕНА АНТИБИОТИКОВ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ИХ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ В ТЕЧЕНИЕ
- 1) 24-48 часов
  - 2) 3-х дней
  - 3) 5 дней
52. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ
- 1) систолический во втором межреберье слева
  - 2) систоло-диастолический во втором межреберье слева
  - 3) систолический во втором межреберье справа
  - 4) диастолический во втором межреберье слева
53. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ
- 1) ранние
  - 2) поздние
  - 3) ранние и поздние
  - 4) ранние и ночные
  - 5) поздние и ночные
54. БОЛИ ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ИМЕЮТ ХАРАКТЕР
- 1) опоясывающих
  - 2) кратковременных приступообразных болей в правом подреберье
  - 3) поздних болей в верхней половине живота
  - 4) постоянных распирающих болей в правом подреберье
  - 5) тупых распирающих болей в околопупочной области
55. СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) мочегонные препараты
  - 2) антиагреганты
  - 3) гипотензивные препараты
  - 4) антибиотики
56. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ
- 1) удлиняется
  - 2) не меняется
  - 3) укорачивается
57. ПЕРИНАТАЛЬНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРИОД
- 1) с момента рождения до 7-го дня жизни
  - 2) с момента оплодотворения до родов
  - 3) с 28 недели внутриутробного развития до 7-го дня жизни
  - 4) с 28 недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни
58. ДЛЯ ГАЛАКТОЗЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1) гиперхолестеринемия
  - 2) гипоальбуминемия
  - 3) гипогликемия, галактоземия, галактозурия

59. КОНЪЮНКТИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВУИ

- 1) токсоплазмозе
- 2) микоплазмозе
- 3) хламидиозе
- 4) цитомегалии

60. В НОРМЕ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПЕРЕСТАЁТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ

- 1) овальное окно
- 2) артериальный (боталлов) проток
- 3) венозный (аранциев) проток
- 4) все фетальные коммуникации

61. РАЗВИТИЕ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА МОГУТ ОБУСЛОВИТЬ

- 1) задержка внутриутробного развития
- 2) сахарный диабет у матери
- 3) фето-фетальная трансфузия
- 4) все перечисленные факторы

62. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) гипогликемии
- 2) гипокальциемии
- 3) гипомагниемии
- 4) всех перечисленных факторов

63. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НОВОРОЖДЁННЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление со 2-3 дня жизни
- 2) появление пузырей на ярко гиперемированных участках кожи
- 3) одновременное присутствие пятен и папул
- 4) все ответы правильные

64. У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500Г В ПЕРВЫЕ 3 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АНЕМИЯ

- 1) железодефицитная
- 2) витамин Е дефицитная
- 3) белководефицитная
- 4) витамин В12 дефицитная

65. БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ НЕ ПЕРЕНОСЯТ

- 1) моносахара
- 2) микроэлемент
- 3) витамины
- 4) глютен

66. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

- 1) первого года жизни
- 2) после 3-х лет
- 3) подросткового периода

67. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ (БОЛЕЕ 2 НЕДЕЛЬ) ОДНОСТОРОННЕМ БРОНХИТЕ МОЖНО ДУМАТЬ ОБ

- 1) инородном теле бронха, хронической аспирации пищи, пороке развития бронха
- 2) острым (простым) бронхите,
- 3) острым обструктивным бронхите

68. СИНДРОМ ДИ ДЖОРДЖИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями, сепсисом, аплазией тимуса и паращитовидных желез, различными пороками развития
- 2) рецидивирующими вирусными и грибковыми инфекциями,
- 3) недостаточностью паращитовидных желез
- 4) аллергическими состояниями

69. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗМОЖНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1) головную боль
- 2) урежение мочеиспускания
- 3) боли в поясничной области

70. ДЛЯ РЕФЛЕКТОРНОГО УСТРАНЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) «пробу» Вальсальвы, стимуляцию рвотного рефлекса, массаж каротидного синуса
- 2) прекардиальный удар
- 3) кардиостимулятор

71. ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СУСТАВНОЙ ФОРМЕ ЮРА ДИСПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РОСТА КОНЕЧНОСТЕЙ (УДЛИНЕНИЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) здоровой конечности
- 2) больной конечности
- 3) верхних конечностей
- 4) нижних конечностей

72. В КЛИНИКЕ ЦИСТИТА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспептический синдром
- 2) дизурический синдром
- 3) интоксикационный синдром

73. ДИАГНОЗ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) экскреторной урографии
- 2) динамической сцинтиграфии
- 3) цистоскопии
- 4) цистографии

74. МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ДАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 нед
- 2) 2 нед
- 3) 4 нед
- 4) 2 мес
- 5) 3 мес

75. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при грудном вскармливании
- 2) при позднем введении в прикорм мясных продуктов

3) при вскармливании козьим молоком

76. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) анемия + ретикулоцитоз
- 2) анемия + ретикулоцитоз + повышение уровня непрямого билирубина
- 3) повышение цветного показателя

77. В МАЗКЕ КРОВИ ПРИ ТАЛАССЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) микроцитоза эритроцитов
- 2) сфероцитоза эритроцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов

78. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕАКЦИИ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение адгезии к коллагену
- 2) снижение агрегации с ристомиином
- 3) отсутствие второй волны агрегации
- 4) отсутствие гранул в тромбоцитах

79. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 25-30 в минуту
- 2) 30-35 в минуту
- 3) 35-40 в минуту
- 4) 40-50 в минуту

80. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ ВЕСНОЙ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ

- 1) деревьев, кустарников
- 2) злаковых
- 3) сорных трав

81. ПРИ ЯБДПК БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ИМЕЕТ

- 1) постоянный характер
- 2) ритм Мойнингана
- 3) характер кинжальной боли

82. СТЕАТОРЕЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) хронический гастродуоденит
- 2) хронический панкреатит
- 3) хронический холецистит
- 4) хронический энтерит
- 5) хронический колит

83. ПРОФИЛАКТИКА ЭНТЕРОБИОЗА

- 1) соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, учреждений
- 2) обследование на энтеробиоз всех членов семьи
- 3) одновременное лечение всех инвазированных
- 4) все выше перечисленное

84. О НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФУНКЦИИ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЁЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСТАВАНИЕ ПОЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ

- 1) 11 лет

- 2) 13,5 лет
- 3) 15 лет

85. ХАРАКТЕРНЫМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительный желтушный период
- 2) улучшение самочувствия пациента с появлением желтухи
- 3) ухудшение самочувствия пациента с появлением желтухи
- 4) волнообразное течение желтушного периода

86. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметричность поражения
- 2) блефароспазм
- 3) светобоязнь
- 4) симметричность поражения

87. НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ РЕБЕНКУ С АЛЛЕРГИЕЙ НА КУРИНЫЙ БЕЛОК ВАКЦИНУ

- 1) против гепатита В
- 2) импортную против кори-эпидпаротита-краснухи
- 3) БЦЖ
- 4) против краснухи
- 5) инактивированную полиомиелитную

88. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1) множественных пятнисто-папулезных высыпания бледно-розового цвета
- 2) пятна, которое вначале превращается в папулу, затем в везикулу
- 3) мишеневидных элементов, превращающихся в ярко-красные пятна с гофрированной поверхностью и пузырьками
- 4) пятнистой, розеолезной, с крупными кровоизлияниями в кожу
- 5) везикулезной сыпи на гиперемизованном фоне в виде полосы по ходу поражения чувствительных нервов

89. КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) синдрома крупа
- 4) коклюша
- 5) пневмонии

90. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1) здоровые, имеющие функциональные отклонения
- 2) здоровые, не имеющие функциональных и других отклонений
- 3) имеющие хронические заболевания в стадии компенсации

91. ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ РЕБЕНКА 5 МЕСЯЦЕВ: ЭР. –  $4,0 \times 10^{12}$  Г/Л, НВ - 108 Г/Л, ЦП – 0,81, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) анемии легкой
- 2) анемии среднетяжелой
- 3) анемии тяжелой

92. РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ РАХИТИ СТЕПЕНИ, ПЕРИОД РАЗГАРА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ВИТАМИН D С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ В ДОЗЕ

- 1) 1000-1500МЕ
- 2) 3000-4000МЕ
- 3) 400-500МЕ

93. РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ, РОЖДЕННОМУ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ВОЗРАСТЕ 30 НЕДЕЛЬ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ С УЧЕТОМВОЗРАСТА

- 1) паспортного
- 2) постконцептуального
- 3) скоррегированного

94. РЕЗИСТЕНТНОСТЬ РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ, ПЕРЕНЕСШЕГО ВНУТРИУТРОБНУЮПНЕВМОНИЮ, ОРИ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОСЛОЖНИВШУЮСЯ ДВУХСТОРОННИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) сниженная
- 2) очень низкая
- 3) низкая

95. ОЦЕНИТЬ НПР РЕБЕНКУ 7 МЕСЯЦЕВ, ИМЕЮЩЕМУ ПОКАЗАТЕЛИ: ДР – 6 МЕС.,ДО – 7 МЕС., РА – 6 МЕС., РП – 6 МЕС., Н – 6 МЕС.

- 1) II гр., I ст.
- 2) II гр., негармоничное
- 3) II гр., 2 ст.

96. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1) на границе верхней и средней трети грудины
- 2) на границе средней и нижней трети грудины
- 3) на 2 см выше мечевидного отростка
- 4) по центру грудной клетки

97. ПОЛНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА, КАКПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в первые три месяца жизни
- 2) на втором году жизни
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) в подростковом возрасте

98. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЙОДИДА КАЛИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДДЕФИЦИТНЫХСОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 50-75 мкг
- 2) 75-100 мкг
- 3) 100-200 мкг
- 4) 300-350 мкг

99. НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛАКТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) возраст и уровень образования беременной

- 2) позитивный настрой на беременность, желанный ребенок
- 3) состояние здоровья беременной
- 4) материальный уровень семьи

100. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РВОТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) родовая травма
- 2) интранатальная гипоксия
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) высокая полная кишечная непроходимость
- 5) перитонит

## Типовые задания для итогового собеседования с использованием ситуационных задач

### Дисциплина «Госпитальная педиатрия, эндокринология»

#### Задача №1

Мальчик С., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность.

**Анамнез жизни.** Ребенок от 3-й беременности, протекавшей с нефропатией, кольпитом. 1-я беременность закончилась срочными родами, 2-я и 3-я – самопроизвольным выкидышем. Роды преждевременные на 36-37-й неделе гестации путём операции кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности. Безводный промежуток - 13 часов. Масса тела при рождении 2600 г, длина тела 47 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела - 250 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток отпал на 4-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое. Ребёнок был переведён в стационар.

**При поступлении** состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосёт. Тепло удерживает плохо, температура тела 35,9<sup>0</sup>С. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отёчные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо, отсутствует на животе. Дыхание поверхностное, периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД - 64 в минуту. Перкуторно над лёгкими определяется лёгочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно - дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 176 в минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная. Селезёнка – 1 см из-под края реберной дуги, плотно-эластичной консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Диурез снижен. В неврологическом статусе – арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5х2,5 см, напряжён.

#### Дополнительные исследования

Общий анализ крови: Нв - 139 г/л, эр -  $4,1 \times 10^{12}/л$ , ц.п. - 0,9, тромб -  $90,0 \times 10^9/л$ , лейкоц -  $4,7 \times 10^9/л$ , миелоциты - 2%, метамиелоциты - 6%, п/я - 10%, с/я - 12%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок – 990 ммоль/л, реакция Панди - +++++, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 83%, лимфоциты - 17%.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дообследования.
3. Назначьте лечение. Определите тактику ведения.
4. Проведите дифференциальный диагноз. Определите прогноз данного заболевания
5. Демонстрационный материал: оцените состояние ребенка на фотографии, определите тактику ведения

## Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

### Задача №2

**Профилактический осмотр в детском дошкольном учреждении девочки 1 года 5 месяцев**

#### Данные скрининг обследования

Длина тела	89 см	НПР:		
Масса тела	15 кг	Р п - 1 год 5 мес	С - 1 год 5 мес	Д - 1 год 5 мес
Окружность груди	49 см	Р а - 1 год 5 мес	И - 1 год 5 мес	Н - 1 год 3 мес
Окружность голов	47 см	ПОВЕДЕНИЕ:		
Пульс	114 в 1 мин	<i>настроение</i> – неустойчивое;		
Число дыханий	26 в 1 мин.	<i>сон</i> – засыпание беспокойное, с дополнительными воздействиями; характер сна – глубокий; длительность – укороченный; <i>аппетит</i> – хороший; избирательный		
Зубная формула	$\frac{\text{II I I II}}{\text{II I I II}}$	<i>характер бодрствования</i> – активный; <i>отрицательные привычки</i> – сосёт пустышку, кусает других детей (если одновременно претендуют на игрушку); <i>социальные контакты</i> : со взрослыми контактна, любознательна, обучаемая.		
Температура	36,6°С			
След от БЦЖ – рубчик	5 мм			

#### Заключение по анамнезу.

**Социальный анамнез:** ребенок из неполной семьи, ясли посещает с 1 года 1 месяца, за этот период перенесла однократно острый ринофарингит, в массе в периоде адаптации не убывала.

**Генеалогический анамнез:** у матери хронический гастродуоденит, у бабушки по линии матери

– ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, остальные родственники здоровы (всего собраны сведения о 6 кровных родственниках).

**Биологический анамнез.** Родилась доношенной, от II физиологически протекавшей беременности (1-я беременность – выкидыш на сроке 8 недель, промежуток между беременностями 5 лет), срочных быстрых родов, масса при рождении 3.700г. Находилась на раннем смешанном вскармливании с 1 месяца, прикормы введены после 7 месяцев, в 1 год переведена на общий стол. Домашний режим «скользящий», определяется режимом работы мамы. Прогулки на 1 году 1-2 часа в день, с началом посещения ДООУ мама с ребенком дополнительно не гуляет. Массаж и гимнастика выполнялись нерегулярно, закаливание в домашних условиях не проводилось. Наблюдалась неврологом на первом году жизни по поводу синдрома гипервозбудимости. Прививки сделаны по календарю, реакций на прививки не было. Перенесённые заболевания: острый ринит в 7 мес., стоматит в 9 мес.; острый ринофарингит в 1 год 2 мес.

**Жалобы:** нет.

**Объективные данные:** Состояние удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Кожные покровы чистые. Небные миндалины розовые, чистые, не увеличены. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость в области первых премаляров снизу. По внутренним органам без патологии. Менингеальные симптомы не определяются. Физиологические отправления в норме.

**Лабораторные данные:** Общий анализ крови: Эр.- $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 119 г/л, Лейк.- $7,1 \cdot 10^9/л$ , Эоз.-2%, Сегм. - 32%, Лимф.- 61%, Мон.- 5%, СОЭ - 4 мм/час;

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность - полная, удельный вес - 1018, лейкоцитов - 0 -1 в поле зрения.

#### Задание

1. Дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка, обосновать диагноз в соответствии с МКБ-10 и действующими клиническими рекомендациями.

2. Определить тактику ведения ребенка на педиатрическом участке (объем и сроки дополнительного обследования, консультации специалистов, педиатра) на период до 1 года 6 месяцев
3. Составить индивидуальный план лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий на педиатрическом участке для ребенка на период до 1 года 6 месяцев.
4. Составить план иммунопрофилактики на период до 2 лет.
5. Демонстрационный материал: оценить состояние ребенка, определить тактику ведения.

## Дисциплина «Инфекционные болезни у детей»

### Задача №1

Ребёнок 11 лет. Из анамнеза известно, что в 7-летнем возрасте оперирован по поводу ВПС. В 8-летнем возрасте обнаружено увеличение размеров печени, а в сыворотке крови была повышена активность АлАТ и АсАТ в 3 раза. Результаты серологических исследований на HBsAg, анти- HBcor общий, анти- HAV IgM - были постоянно отрицательными.

Поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, слабость. Состояние среднетяжёлое. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица в области скуловой дуги слева и на тыле кисти правой руки имеются телеангиоэктазии. Зев чист. В лёгких и сердце без изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в точке желчного пузыря. Печень уплотнена, выступает из-под рёберной дуги на 2,5 см, селезёнка - на 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 12 мкмоль/л, конъюгированный – 5 мкмоль/л, АлАТ – 200 Ед/л., АсАТ – 170 Ед/л, общий белок – 82 г/л, тимоловая проба – 10Ед, сулемовая проба – 1,4 Ед.

Клинический анализ крови: Hb – 130 г/л, Эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,9, Лейкоциты –  $4,8 \times 10^9$ /л, э – 1%, п/я – 1%, с/я – 39%, л – 57%, м – 2 %, СОЭ – 3 мм/час.

Серологические маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), анти-HBcor общий (-), анти-HDV (-), анти-HCV (+), РНК HCV (+).

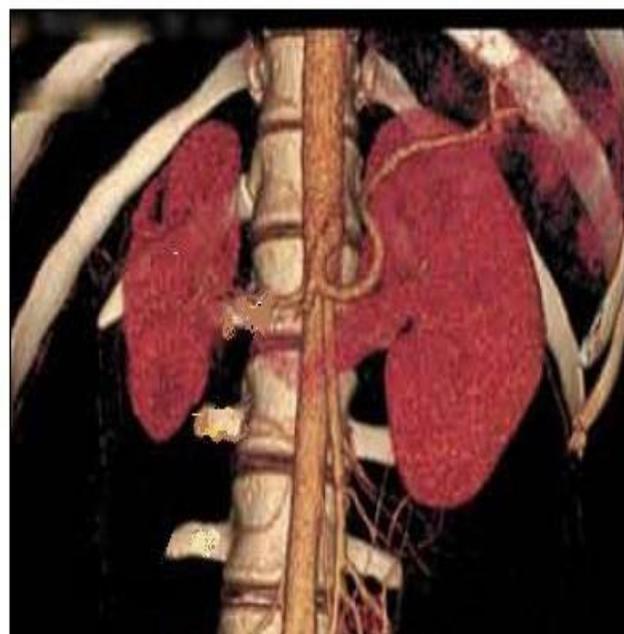
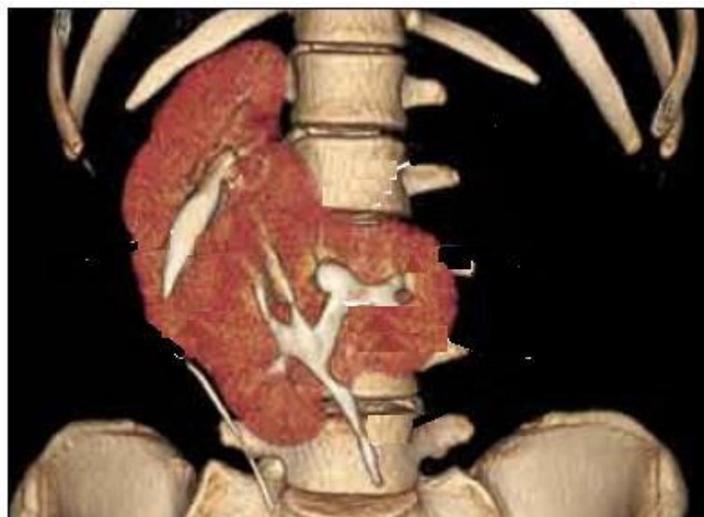
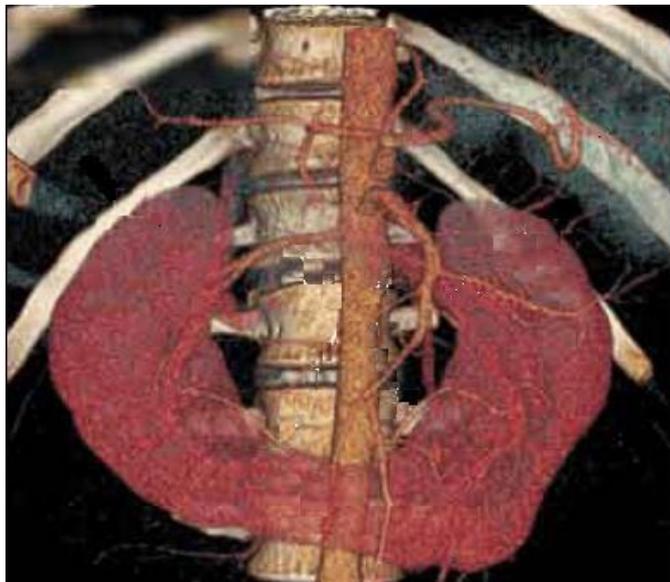
УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена в размерах, ткань органа равномерно повышенной эхогенности во всех отделах за счёт мелкоочаговых структур умеренной плотности. Желчный пузырь правильной формы, больших размеров, в полости густой осадок. Стенки без изменений.

### Задание

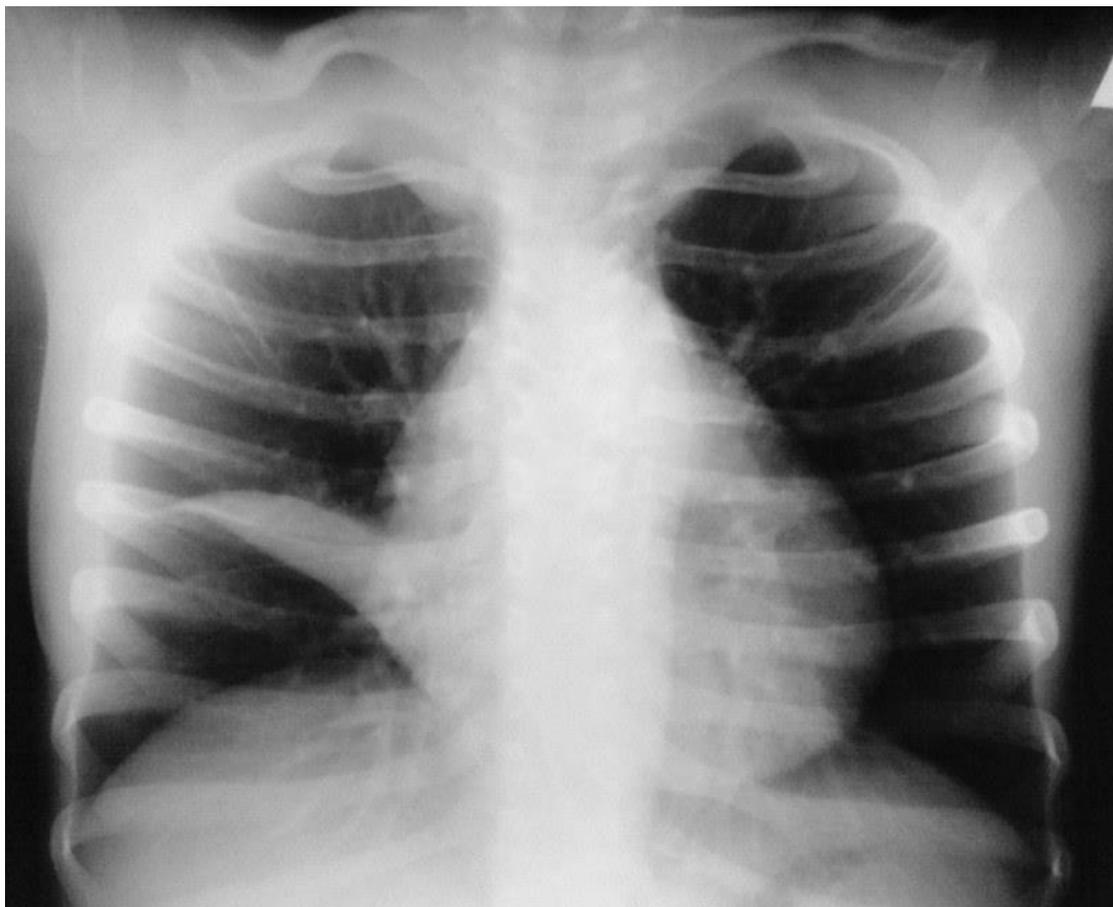
1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Составьте план дальнейшего обследования
3. Назначьте лечение. Определите тактику ведения.
4. Определите принципы амбулаторного наблюдения за больным.
5. Демонстрационный материал: оцените состояние ребенка на фотографии, определите тактику врача.

Иллюстративные материалы

Пример демонстрационного материала к ситуационной задаче по дисциплине «Госпитальная педиатрия, эндокринология»



**Пример демонстрационного материала к ситуационной задаче по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия»**



**Пример демонстрационного материала к ситуационной задаче по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»**

