

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:35:15
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024г., протокол УМС №5

Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310854-ОбщВрачПракт-24-1.plx
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе: Виды контроля в семестрах:
аудиторные занятия 58 зачеты 1
самостоятельная работа 50

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 1 (1.1) | | Итого | |
|---|---------|-----|-------|-----|
| | уп | рп | уп | рп |
| Неделя | 16 3/6 | | | |
| Лекции | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Практические | 54 | 54 | 54 | 54 |
| Итого ауд. | 58 | 58 | 58 | 58 |
| Контактная работа | 58 | 58 | 58 | 58 |
| Сам. работа | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Итого | 108 | 108 | 108 | 108 |

Программу составил(и):

PhD, Доцент, к.м.н., Корнеева Е.В.

Рабочая программа дисциплины

Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 16)

составлена на основании учебного плана:

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры 25.04.2024 протокол №7

Внутренних болезней

Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина О.Л.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|-----|--|
| 1.1 | Целью освоения дисциплины «Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача» является получение знаний о медицинской помощи детям и подросткам как комплексе медицинских вмешательств: первичная медико-санитарная помощь, неотложная; скорая медицинская помощь детям. |
|-----|--|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

| | |
|--------------------|--|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.В.ДВ.01 |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | общая врачебная практика (семейная медицина), |
| 2.1.2 | инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача, |
| 2.1.3 | неврология, |
| 2.1.4 | эндокринология, |
| 2.1.5 | семейная психология |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: |
| 2.2.1 | производственная (клиническая) практика |

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|---|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | 3.1.1 медико-социальные основы охраны материнства и детства; принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) по оказанию лечебной и профилактической помощи детям и подросткам, включая профилактические осмотры; |
| 3.1.2 | 3.1.2 показания и противопоказания к проведению мероприятий иммунопрофилактики у детей |
| 3.1.3 | 3.1.3 физиологию и патологию новорожденных; принципы рационального вскармливания детей первого года жизни; |
| 3.1.4 | физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах; |
| 3.1.5 | гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей раннего возраста; физиологические особенности подросткового возраста; |
| 3.1.6 | 3.1.4 систему физического воспитания детей и подростков; |
| 3.1.7 | методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка; |
| 3.1.8 | современную клинику распространенных соматических заболеваний у детей; |
| 3.1.9 | 3.1.5 особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте; |
| 3.1.10 | принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков; |
| 3.1.11 | принципы диспансеризации подростков; |
| 3.1.12 | 3.1.6 порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком. |
| 3.2 | Уметь: |
| 3.2.1 | 3.2.1 участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры; |
| 3.2.2 | 3.2.2 определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пище-варительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа; |
| 3.2.3 | 3.2.3 установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием |
| 3.2.4 | 3.2.4 подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией; |
| 3.2.5 | 3.2.5 формировать у пациента проблеморазрешающее поведение |
| 3.2.6 | 3.2.6 оказывать пациентам, их близким, а также персоналу помощь в преодолении стресса, |
| 3.2.7 | 3.2.7 использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию в клинической практике. |

| 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | | | | | | |
|---|---|----------------|-------|-------------|---|------------|
| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семестр / Курс | Часов | Компетенции | Литература | Примечание |
| | Раздел 1. Физиология и патология детей периода новорожденности. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни. | | | | | |
| 1.1 | Физиология и патология детей периода новорожденности. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни. /Лек/ | 1 | 2 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 | |
| 1.2 | Физиология и патология детей периода новорожденности. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни. /Пр/ | 1 | 14 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 | |
| 1.3 | Физиология и патология детей периода новорожденности. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни. /Ср/ | 1 | 12 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Э1 | |
| | Раздел 2. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом. | | | | | |
| 2.1 | Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом. /Лек/ | 1 | 1 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 | |
| 2.2 | Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом. /Пр/ | 1 | 14 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 | |
| 2.3 | Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом. /Ср/ | 1 | 12 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 | |
| | Раздел 3. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации. | | | | | |
| 3.1 | Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации. /Пр/ | 1 | 16 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 | |

| | | | | | | |
|-----|---|---|----|----------------------|---------------------------------|--|
| 3.2 | Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации. /Ср/ | 1 | 14 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Э1 | |
| | Раздел 4. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования. | | | | | |
| 4.1 | Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования. /Лек/ | 1 | 1 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.3 Э1 | |
| 4.2 | Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования. /Пр/ | 1 | 10 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.3 Э1 | |
| 4.3 | Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования. /Ср/ | 1 | 12 | ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.3 Э1 | |
| 4.4 | /Контр.раб./ | 1 | 0 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.3 Э1 | |
| 4.5 | /Зачёт/ | 1 | 0 | ПК-2.2 | Л1.1Л2.1 Л2.3Л3.1 Л3.3 Э1 | |

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---------------------|---|--|----------|
| Л1.1 | Калмыкова А.С. | Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html | 2 |

6.1.2. Дополнительная литература

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|--|---------------------|----------|-------------------|----------|
|--|---------------------|----------|-------------------|----------|

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|--|---|--|----------|
| Л2.1 | Калмыкова А.С. | Пропедевтика детских болезней: учебник | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462652.html | 2 |
| Л2.2 | Папаян Е. Г., Ежова О. Л. | Оказание неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе: учебное пособие для спо | Санкт-Петербург: Лань, 2021, https://e.lanbook.com/book/159521 | 1 |
| Л2.3 | Сомова Т. М., Мещеряков В. В., Гирш Я. В., Тепляков А. А., Катанахова Л. Л., Головкин В. А., Герасимчик О. А., Добрынина О. Д. | Педиатрия: учебно-методическое пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6816 | 1 |

6.1.3. Методические разработки

| | Авторы, составители | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
|------|---------------------------|---|--|----------|
| Л3.1 | Папаян Е. Г., Ежова О. Л. | Оказание неотложной медицинской помощи детям. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие для вузов | Санкт-Петербург: Лань, 2021, https://e.lanbook.com/book/160146 | 1 |
| Л3.2 | Кравченко Т. Э. | Оценка физического, полового и психомоторного развития у детей: учебно-методическое пособие по организации самостоятельной работы студентов | Сургут: Сургутский государственный университет, 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/1019 | 1 |
| Л3.3 | Гедрова А. Б. | Пропедевтика детских болезней: методические рекомендации для самостоятельной подготовки к практическим занятиям | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/852 | 1 |

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1 <http://www.studmedlib.ru>

6.3.1 Перечень программного обеспечения

| | |
|----------|---|
| 6.3.1.1 | 6.3.1.1 1.Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office договор 01-15-ГК-Р178 от 02.11.2015 г. до 1.11.2016, |
| 6.3.1.2 | 6.3.1.2 2.Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi) |
| 6.3.1.3 | 6.3.1.3 Контракт №0387200022315000200-0288756-02 от 18.01.2016 |
| 6.3.1.4 | 6.3.1.4 3. Программное обеспечение Sim NewB Scenario Builder Log and scenario Contro Ver 1.3 CAT.NO.#220-29950 PN 1008522 rev.C |
| 6.3.1.5 | 6.3.1.5 4. Программное обеспечение Laerdal Sim Baby Version 1.6 EN SER.NO 9985 Rev. M |
| 6.3.1.6 | 6.3.1.6 16. Программное обеспечение Laerdal SimPad. ZW1270000950. Ver. 5.0.5.20932. UUID f0b1dac0-507d-42c9-9558- bc877c9e61cb |
| 6.3.1.7 | 6.3.1.7 5. Программное обеспечение SIMBIONIX LAP MENTOR – |
| 6.3.1.8 | 6.3.1.8 Windows 7 PRO FOR OEM Software BKTKV-Y43D6-KT7FP-QPF3P-6XB6K X16-93649 |
| 6.3.1.9 | 6.3.1.9 Mentor Learn Ver. 1.2.1.15 |
| 6.3.1.10 | 6.3.1.10 Mentor Learn's DataBase Ver. 2.1.1.15 |
| 6.3.1.11 | 6.3.1.11 Mentor Learn's Envelope Application Ver 1.2.1.35 |
| 6.3.1.12 | 6.3.1.12 Mentor Learn's Envelope Application DataBase Ver 3.1.1.15 |
| 6.3.1.13 | 6.3.1.13 Lower GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0 |

| | |
|--|--|
| 6.3.1.14 | 6.3.1.14 Upper GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0 |
| 6.3.1.15 | |
| 6.3.1.16 | 6.3.1.17 6. Программное обеспечение SIMBIONIX GI MENTOR |
| 6.3.1.17 | 6.3.1.18 Windows 7 PRO FOR OEM Software BG6TH-RHVDM-KQ34K-WJPFH-9VBD8-00180459518812 X1881962 |
| 6.3.2 Перечень информационных справочных систем | |
| 6.3.2.1 | 6.3.2.1 6.3.2.1 PubMedCentral (PMC) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине. |
| 6.3.2.2 | 6.3.2.2 |
| 6.3.2.3 | 6.3.2.3 УП: о310854-ОбщВрачПракт-18-1.plx стр. 10 |
| 6.3.2.4 | 6.3.2.4 6.3.2.2 База данных ВИНТИ (http://www.viniti.ru/) по естественным, точным и техническим наукам - База данных (БД) ВИНТИ – одна из крупнейших в России баз данных по естественным, точным и техническим наукам. Включает материалы РЖ (Реферативного Журнала) ВИНТИ с 1981 г. по настоящее время. Общий объем БД – более 20 млн. документов. БД формируется по материалам периодических изданий, книг, фирменных изданий, материалов конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ, 30% которых составляют российские источники. Пополняется ежемесячно. Документы БД ВИНТИ содержат библиографию, ключевые слова, рубрики и реферат первоисточника на русском языке. |
| 6.3.2.5 | 6.3.2.5 6.3.2.3 База данных ВНИИЦ (http://www.rntd.citis.ru/) Всероссийский научно-технический информационный центр (ФГАНУ «ЦИТиС» – Федеральное государственное автономное научное учреждение «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти») осуществляет формирование и поддержку национального библиотечно-информационного фонда Российской Федерации в части открытых неопубликованных источников научной и технической информации – отчеты о научно-исследовательских работах и опытно-конструкторских разработках (НИР и ОКР), кандидатские и докторские диссертации, переводы, информационные и регистрационные карты НИР и ОКР, информационные карты диссертаций, информационные карты алгоритмов и программ по всем областям науки и техники. БД содержат рефераты и библиографические описания соответствующих полнотекстовых документов. |
| 6.3.2.6 | 6.3.2.6 6.3.2.4 Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. (http://www.studmedlib.ru/) Электронно - библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов. |

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|------|---|
| 7.1 | 7.1 Мультимедиа-проектор BenQ |
| 7.2 | 7.2 Манекен MegaCodeKid – (ребенок 7 лет для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью дефибриляции кардиостимуляции) |
| 7.3 | 7.3 BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани) |
| 7.4 | 7.4 Манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscBaby |
| 7.5 | 7.5 Манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscJunior |
| 7.6 | 7.6 Манекен NursingKid – (ребенок 7 лет с изменяемой физиологией для отработки лечебно-диагностических мероприятий) |
| 7.7 | 7.7 Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. |
| 7.8 | 7.8 Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. |
| 7.9 | 7.9 Дефибриллятор Zoll |
| 7.10 | 7.10 Тренажер «Голова для интубации». |
| 7.11 | 7.11 Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. |
| 7.12 | 7.12 Тренажер для проведения в/в инъекций. |
| 7.13 | 7.13 Тренажер Nursingkid, Nursingbaby. |
| 7.14 | 7.14 Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки. |
| 7.15 | 7.15 Набор инструментов для проведения плевральной пункции. |
| 7.16 | 7.16 Тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции. |
| 7.17 | 7.17 Троакар, набор инструментов. |
| 7.18 | 7.18 Тонометр, фонендоскоп. |
| 7.19 | 7.19 Пульсоксиметр. |
| 7.20 | 7.20 Негатоскоп |

| | |
|------|--|
| 7.21 | 7.21 Электроды электрокардиографа. |
| 7.22 | 7.22 Мешок АМБУ с набором лицевых масок. |
| 7.23 | 7.23 Кислородная маска |
| 7.24 | |
| 7.25 | стр. 9 |
| 7.26 | 7.24 Интубационный набор |
| 7.27 | 7.25 Набор интубационных трубок |
| 7.28 | 7.26 Система инфузионная |
| 7.29 | 7.27 Набор шприцев Шприцы 2,0мл 5,0мл 10,0мл |
| 7.30 | 7.28 Кубитальные катетеры |
| 7.31 | 7.29 Фиксирующий пластырь |
| 7.32 | 7.30 Имитаторы лекарственных средств |
| 7.33 | 7.31 Аспиратор |
| 7.34 | 7.32 набор инструментов для коникотимии |
| 7.35 | 7.33 Ларингеальная маска |
| 7.36 | 7.34 Воздушный компрессор |
| 7.37 | 7.35 Вакуумный аспиратор |
| 7.38 | 7.36 Инфузомат |
| 7.39 | 7.37 Линеомат |
| 7.40 | 7.38 Аппарат искусственной вентиляции легких |
| 7.41 | 7.39 Желудочный зонд |
| 7.42 | 7.40 Назогастральный зонд |
| 7.43 | 7.41 Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. |
| 7.44 | 7.42 Тренажер для постановки клизмы. Кружка Эсмарха |
| 7.45 | 7.43 Перевязочные средства |
| 7.46 | 7.44 Набор шин |
| 7.47 | 7.45 Медицинские лотки. |

Приложение 1

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации

Название дисциплины Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача

| | |
|-----------------------------|---|
| Код, направление подготовки | Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54 |
| Направленность (профиль) | Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина) |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Внутренних болезней |
| Выпускающая кафедра | Внутренних болезней |

1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**1.1. Вопросы для подготовки к практическим занятиям:**

1. Медико-социальные основы охраны материнства и детства;

2. Принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) по оказанию лечебной и профилактической помощи детям и подросткам, включая профилактические осмотры;
3. Показания и противопоказания к проведению мероприятий иммунопрофилактики у детей;
4. Физиология и патология новорожденных;
5. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни;
6. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах;
7. Гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей раннего возраста;
8. Физиологические особенности подросткового возраста;
9. Система физического воспитания детей и подростков;
10. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка;
11. Современную клинику распространенных соматических заболеваний у детей;
12. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте;
13. Принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;
14. Принципы диспансеризации подростков;
15. Порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком.

1.2. Ситуационные задачи:

ЗАДАЧА 1

Девочка шести лет росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ — 3–4 раза в год. Восемь дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация против кори. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день — температура до 37,5 °С, появились кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На четвертый день девочка выписана в детский сад. На двенадцатый день после прививки вновь повысилась температура до 38,5 °С, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле и зудящая сыпь. При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. На коже лица, туловища и конечностей — несливающаяся пятнисто-папулезная сыпь. На месте введения вакцины — уплотнение до одного см в диаметре. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные с наложениями желтого цвета. Увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. Физикально со стороны легких и сердца — без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже правого края реберной дуги на 1 см.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Оцените течение поствакцинального периода.
3. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 2

Вызов к мальчику 2-х лет с жалобами на повышение температуры до 37,3 °С и припухлость около левого уха. Ребенку 9 дней назад сделана прививка против паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ. Из анамнеза известно, что на первом году жизни у ребенка отмечались симптомы атопического дерматита. Прививали по индивидуальному календарю. Прививки АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам — без патологии. Менингеальные симптомы не выявляются.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
3. Необходим ли осмотр оториноларинголога?
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 3

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу. Мальчику восемь дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность первая, протекала с гестозом в первой и второй половине (рвота, нефропатия). Ребенок от срочных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Масса 3690 г, длина 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка O (I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на второй день жизни: непрямой — 280 мкмоль/л, прямой — 3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса — отрицательная.

Лечение: 25% раствор магнезии в/в, бифидумбактерин, оксигенотерапия. К груди приложен на вторые сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока.

Докармливает Энфамилом. Выписан из роддома на седьмые сутки с потерей массы 350 г.

Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая, чистая. Большой родничок 3,5х3,5 см, не выбухает. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно — звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже правого края реберной дуги на 1,5 см, селезенка — у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки, с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите группу здоровья.
3. Как протекает период адаптации?
4. Имело ли смысл проводить фототерапию данному ребенку в роддоме?
5. Какие советы вы должны дать матери ребенка?

ЗАДАЧА 4

Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет. Ребенок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом первой половины, ОРВИ в третьем триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, массой 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до одного месяца, далее — смесь «Агу». Прибавка в массе за 3 месяца — 2100 г. В возрасте 2,5 месяца перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически на дому. При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, сухая. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы всех групп в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже правого края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный. Общий анализ мочи: рН — слабо кислая, белок — 0,033%, лейкоциты — 1–3 в п/з. Общий анализ крови: эр. — $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв — 95 г/л, цв. п. — 0,85, лейкоц. — $8,5 \times 10^9/л$, э — 3%, п/я — 2%, с/я — 33%, л — 58%, м — 4%, СОЭ — 6 мм/час, гипохромия — ++, анизоцитоз — +, пойкилоцитоз — +.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?
3. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза?
4. Нуждается ли ребенок в лечении?

ЗАДАЧА 5

Мать с мальчиком пяти месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от четвертой беременности, протекавшей на фоне гестоза в первом триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился массой 3600 г, длиной 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2-х месяцев, затем — смесь «Агу». Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина с двух месяцев в течение 1,5 месяца нерегулярно. В 3 месяца сделана первая прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних двух месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне. При осмотре: масса 7200 г, длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов,

размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гarrisонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4x4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 120 уд. в 1 мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень ниже края правой реберной дуги на 2,5 см, селезенка выступает на 0,5 см. Стул кашицеобразный, 2–3 раза в день.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 6

Участковый педиатр пришел на первый патронаж к новорожденной девочке восьми дней. Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, гестоза во второй половине (рвота, анорексия, повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст), по поводу чего беременная была госпитализирована. Предыдущая беременность закончилась выкидышем. Роды в срок, масса 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена на следующие сутки, сосала активно. Выписана из роддома на шестые сутки в удовлетворительном состоянии. Отец страдает мочекаменной болезнью, у сестры матери — пиелонефрит, нефроптоз, у бабушки по отцовской линии — подагра. При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Обращают внимание признаки соединительнотканной дисплазии: птоз век, гипертелоризм, деформация ушных раковин, неполная синдактилия II и III пальцев стоп, пупочная грыжа. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, эпителизируется. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС — 120 уд. в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает ниже правого края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный.

Вопросы:

1. Оцените состояние ребенка на момент патронажа.
2. Назовите группу здоровья.
3. Перечислите факторы риска.
4. Как часто следует осматривать ребенка?
5. Необходимы ли дополнительные обследования и в какие сроки?
6. В консультациях каких специалистов ребенок нуждается?

Форма оценочного материала для диагностического тестирования.

Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача, 1 семестр

Название дисциплины

| | |
|--------------------------------|---|
| Код, направление подготовки | Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54 |
| Направленность (профиль) | Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина) |
| Форма обучения | очная |
| Кафедра-разработчик | Внутренних болезней |
| Выпускающая кафедра | Внутренних болезней |

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

| Проверяемая компетенция | Задание | Варианты ответов | Тип сложности вопроса | Кол-во баллов за правильный ответ |
|------------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------------------|
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 1. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ОТСУТСТВУЕТ РУБЧИК ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ. ВАША ТАКТИКА: | А. Провести обязательную ревакцинацию. Б. Провести ревакцинацию только в случае отрицательной реакции Манту. В. Ребенок ревакцинации не подлежит. Г. Провести ревакцинацию только в случае положительной реакции Манту. Д. Ревакцинировать в случае сомнительной реакции Манту. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 2. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ ? | А. Энцефалит. Б. Серозный менингит. В. Высокая лихорадка после 5-дня от момента введения. Г. Орхит. Д. Шейный лимфаденит. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 3. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ? | А. Симптом угнетения ЦНС (вялость, гипотония, гипорефлексия). Б. Возбуждение, двигательное беспокойство В. Судороги. Г. Гиперестезия. Д. Нарастающая клиника инфекционного токсикоза (бледность, мраморность кожи, отказ от еды, срыгивания и тд.). | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕЗРЕЛОСТИ ЦНС В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬН ОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ? | А. Непостоянное косоглазие. Б. Горизонтальный нистагм (при перемене положения). В. Мышечная гипотония. Г. Мелкоамплитудный тремор подбородка и рук. Д. Вертикальный нистагм. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 5. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖЕТ | А. Рахит. Б. Гипотиреоз. В. Спинальная амиотрофия | низкий | 2,0 |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---------|-----|
| | НАБЛЮДАТЬСЯ С-М МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ | Верднига-Гофмана. Г.Болезнь Дауна. Д.Гипогликемия. | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 6. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ НА ДОМУ? | А.Поручить кому-либо из присутствующих позвонить по 03 и вызвать спец. мед. бригаду. Б.Начать повторные инъекции адреналина (под контролем показателей АД). В.Ввести в/м преднизолон или гидрокортизон. Г.Ввести в/м мочегонные препараты для предупреждения отека мозга. Д.Положить ребенка с опущенным головным концом, голову повернуть на бок, очистить дыхательные пути, ингаляции кислорода, массаж живота и конечностей. Согреть ребенка. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 7. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА? | А.Дать внутрь возрастную дозу фенobarбитала. Б.Ввести в/м (в/в) диазепам (седуксен, реланиум). В.Ввести в/м антипиретики (50 % р-р анальгина), папаверин с дибазолом. Г.Ингаляции кислорода. Д.Госпитализация. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите все правильные ответы</i> 8. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С КИШЕЧНОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА? | А.Высококалорийное питание. Б.Ограничение животных жиров. В.Назначение микрогранулированных ферментов с рН-чувствительной оболочкой. Г.Аглиадиновая, аглютенная диета. Д.Назначение жирорастворимых витаминов. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите все правильные ответы</i> 9. КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕБЕНКУ 1,5 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ? | А.УЗИ почек. Б.Цистография. В.Ангиография почек. Г.В/в урография. Д.Ретроградная пиелография. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 10. КАКОЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ РЕБЕНКА 10-12 ЛЕТ? | А.1,3 ммоль/л. Б.2 ммоль/л. В.5,2 ммоль/л. Г.10,3 ммоль/л. Д.18,4 ммоль/л. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильные ответы</i> 11. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ: | А.Местная остановка кровотечения с использованием механической тампонады. Б.Викасол. В.Дицинон, этамзилат. Г.Переливание тромбоцитарной массы. Д.Глюкокортикостероиды. | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 12. МАЛЬЧИК 5 ЛЕТ СТРАДАЕТ С РОЖДЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ. | А.Гемофилия А. Б.Геморрагический васкулит. В.Тромбоцитопеническая пурпура. Г.Тромбоцитопатия. | средний | 5,0 |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---------|-----|
| | ИМЕЕТ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ. ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? | Д.Ревматизм. | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 13. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ | А) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру Б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру В) тяжестью острых заболеваний Г) длительностью и тяжестью заболеваний Д) нет правильного ответа | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 14. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: | А) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года Б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом В) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет Г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи Д) нет правильного ответа | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 15. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ | А) адаптированными смесями на основе коровьего молока Б) соевыми смесями В) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки Г) смесями на основе аминокислот Д) высоко гидролизованными смесями | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 16. К НЕДОНОШЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЕ | А) <37 недель Б) <38 недель В) <36 недель Г) <39 недель Д) <40 недел | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 17. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СИСТЕМЕ АВО СЧИТАТЬ | А) микросфероцитоз у ребенка Б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери В) наличие у матери группы крови О у ребенка А (II) или (III) Г) положительную прямую пробу Кумбса Д) снижение осмотической резистентности эритроцитов | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 18 ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ | А) гемолиз Б) недостаточная, глюкуронизация В) сгущение крови Г) холестаз Д) гипогликемия | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 19. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ | А) одышка Б) ослабленное дыхание В) локальная крепитация Г) многочисленные | высокий | 8,0 |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---------|-----|
| | СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ | мелкопузырчатые хрипы Д) втяжение уступчивых мест грудной клетки | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильный ответ 20. В РАННЕМ И ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ | А) врожденных аномалий почек и почечных сосудов Б) коарктации аорты В) опухоли Вильмса Г) воспалительных заболеваний почек Д) всех перечисленных заболеваний | высокий | 8,0 |

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине
(с ключами для ответов):**

| Проверяемая компетенция | Задание | Варианты ответов | Тип сложности вопроса | Кол-во баллов за правильный ответ |
|------------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------------------|
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильный ответ 1. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ОТСУТСТВУЕТ РУБЧИК ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ. ВАША ТАКТИКА: | А. Провести обязательную ревакцинацию. Б. Провести ревакцинацию только в случае отрицательной реакции Манту. В. Ребенок ревакцинации не подлежит. Г. Провести ревакцинацию только в случае положительной реакции Манту. Д. Ревакцинировать в случае сомнительной реакции Манту. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильные ответы 2. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЖИВОЙ КОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ ? | А. Энцефалит. Б. Серозный менингит. В. Высокая лихорадка после 5-дня от момента введения. Г. Орхит. Д. Шейный лимфаденит. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильные ответы 3. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ПРОЯВЛЕНИЯМ МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ? | А. Симптом угнетения ЦНС (вялость, гипотония, гипорефлексия). Б. Возбуждение, двигательное беспокойство В. Судороги. Г. Гиперестезия. Д. Нарастающая клиника инфекционного токсикоза (бледность, мраморность кожи, отказ от еды, срыгивания и тд.). | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильные ответы 4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕЗРЕЛОСТИ ЦНС В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ? | А. Непостоянное косоглазие. Б. Горизонтальный нистагм (при перемене положения). В. Мышечная гипотония. Г. Мелкоамплитудный тремор подбородка и рук. Д. Вертикальный нистагм. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильные ответы 5. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ С-М МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ | А. Рахит. Б. Гипотиреоз. В. Спинальная амиотрофия Верднига-Гофмана. Г. Болезнь Дауна. Д. Гипогликемия. | низкий | 2,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; | Укажите правильные ответы 6. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА | А. Поручить кому-либо из присутствующих | средний | 5,0 |

| | | | | |
|------------------------------|--|--|---------|-----|
| ПК-2.2 | ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ НА ДОМУ? | <p><i>позвонить по 03 и вызвать спец. мед. бригаду.</i></p> <p>Б. Начать повторные инъекции адреналина (под контролем показателей АД).</p> <p>В. Ввести в/м преднизолон или гидрокортизон.</p> <p>Г. Ввести в/м мочегонные препараты для предупреждения отека мозга.</p> <p>Д. Положить ребенка с опущенным головным концом, голову повернуть на бок, очистить дыхательные пути, ингаляции кислорода, массаж живота и конечностей.</p> <p>Согреть ребенка.</p> | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильные ответы 7. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА? | <p>А. Дать внутрь возрастную дозу фенобарбитала.</p> <p>Б. Ввести в/м (в/в) диазепам (седуксен, реланиум).</p> <p>В. Ввести в/м антипиретики (50 % р-р анальгина), папаверин с дибазолом.</p> <p>Г. Ингаляции кислорода.</p> <p>Д. Госпитализация.</p> | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите все правильные ответы 8. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С КИШЕЧНОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА? | <p>А. Высококалорийное питание.</p> <p>Б. Ограничение животных жиров.</p> <p>В. Назначение микрогранулированных ферментов с рН-чувствительной оболочкой.</p> <p>Г. Аглиадиновая, аглютенная диета.</p> <p>Д. Назначение жирорастворимых витаминов.</p> | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите все правильные ответы 9. КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕБЕНКУ 1,5 ЛЕТ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ? | <p>А. УЗИ почек.</p> <p>Б. Цистография.</p> <p>В. Ангиография почек.</p> <p>Г. В/в урография.</p> <p>Д. Ретроградная пиелография.</p> | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильный ответ 10. КАКОЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ РЕБЕНКА 10-12 ЛЕТ? | <p>А. 1,3 ммоль/л.</p> <p>Б. 2 ммоль/л.</p> <p>В. 5,2 ммоль/л.</p> <p>Г. 10,3 ммоль/л.</p> <p>Д. 18,4 ммоль/л.</p> | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите все правильные ответы 11. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ: | <p>А. Местная остановка кровотечения с использованием механической тампонады.</p> <p>Б. Викасол.</p> <p>В. Дицинон, этамзилат.</p> <p>Г. Переливание тромбоцитарной массы.</p> <p>Д. Глюкокортикостероиды.</p> | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | Укажите правильный ответ 12. МАЛЬЧИК 5 ЛЕТ СТРАДАЕТ С РОЖДЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ. ИМЕЕТ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ. | <p>А. Гемофилия А.</p> <p>Б. Геморрагический васкулит.</p> <p>В. Тромбоцитопеническая пурпура.</p> <p>Г. Тромбоцитопатия.</p> <p>Д. Ревматизм.</p> | средний | 5,0 |

| | | | | |
|------------------------------|---|--|---------|-----|
| | ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ЗУБА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ? | | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 13. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ | А) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру Б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру В) тяжестью острых заболеваний Г) длительностью и тяжестью заболеваний Д) нет правильного ответа | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 14. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ: | А) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года Б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом В) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет Г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи Д) нет правильного ответа | средний | 5,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 15. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ | А) адаптированными смесями на основе коровьего молока Б) соевыми смесями В) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки Г) смесями на основе аминокислот Д) высоко гидролизованными смесями | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 16. К НЕДОНОШЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ НОВорожденные | А) <37 недель Б) <38 недель В) <36 недель Г) <39 недель Д) <40 недел | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 17. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПАРАМЕТРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВорожденных по СИСТЕМЕ АВО СЧИТАТЬ | А) микросфероцитоз у ребенка Б) обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери В) наличие у матери группы крови О у ребенка А (II) или (III) Г) положительную прямую пробу Кумбса Д) снижение осмотической резистентности эритроцитов | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 18. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВорожденных | А) гемолиз Б) недостаточная, глюкуронизация В) сгущение крови Г) холестаза Д) гипогликемия | высокий | 8,0 |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 19. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ДИАГНОСТИКЕ | А) одышка Б) ослабленное дыхание В) локальная крепитация Г) многочисленные мелкопузырчатые хрипы Д) втяжение уступчивых мест | высокий | 8,0 |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|---------|-----|
| | ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ | грудной клетки | | |
| ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2 | <i>Укажите правильный ответ</i> 20. В РАННЕМ И ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ | А) врожденных аномалий почек и почечных сосудов Б) коарктации аорты В) опухоли Вильмса Г) воспалительных заболеваний почек Д) всех перечисленных заболеваний | высокий | 8,0 |