

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:07:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Основы формирования здоровья детей в практике семейного врача

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**

Учебный план о310854-ОбщВрачПракт-25-1.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			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
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 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры 25.04.2025 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	Компетен-ции	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-П178 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 BKT KV-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 ВНИЦ (http://www.mtd.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 ResusciBaby
7.5	7.5 Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior
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 Трояк, 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 3,5x3,5 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 Гэриссонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4х4 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, аглутоновая 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?	<i>позвонить по 03 и вызвать спец. мед. бригаду.</i> 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.		
ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Укажите правильные ответы 7. КАКОВА ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У РЕБЕНКА?	А. Дать внутрь возрастную дозу фенобарбитала. 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	Укажите все правильные ответы 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, аглутиновая диета. Д. Назначение жирорастворимых витаминов.	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?	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	Укажите правильный ответ 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	Укажите все правильные ответы 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	Укажите правильный ответ 12. МАЛЬЧИК 5 ЛЕТ СТРАДАЕТ С РОЖДЕНИЯ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТЬЮ. ИМЕЕТ ГЕМАРТРОЗ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ.	А. Гемофилия А. Б. Геморрагический васкулит. В. Тромбоцитопеническая пурпура. Г. Тромбоцитопатия. Д. Ревматизм.	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 АВ0 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