

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**


**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт  
Кафедра педиатрии**

Утверждено на заседании кафедры  
педиатрии

18 января 2024 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой

 В. Г. Сапожников

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Педиатрия»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

**по специальности подготовки  
31.08.19 Педиатрия**

Идентификационный номер образовательной программы: 310819-01-24

Тула 2024 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**Разработчик:**

Сапожников В. Г., зав. кафедрой педиатрии, д.мед.н., профессор  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

## **1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## **2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

### **1 семестр**

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

1. Симптом, характерны для инфекционного мононуклеоза:

- а) синяки на коже
- б) увеличение селезенки
- в) воспаление легких
- г) повышенная кровоточивость

2. Типичное изменение в анализе крови при инфекционном мононуклеозе:

- а) снижение тромбоцитов
- б) снижение эритроцитов
- в) нейтрофилез со сдвигом влево
- г) атипичные мононуклеары

3. Лечение инфекционного мононуклеоза:

- а) переливание эритромассы
- б) антибиотикотерапия
- в) викасол
- г) гепарин

4. Типичный симптом краснухи:

- а) увеличение затылочных лимфоузлов
- б) жидкий стул
- в) лающий кашель
- г) увеличение селезенки

5. Типичный симптом эпидемического паротита:

- а) увеличение селезенки
- б) увеличение лимфоузлов
- в) увеличение слюнных желез
- г) ангина



6. Осложнение при эпидемическом паротите:

- а) пневмония
- б) гнойный менингит
- в) орхит
- г) панкреатит

7. Дифференцировать эпидемический паротит следует с:

- а) шейным лимфаденитом
- б) ревматизмом
- в) скарлатиной
- г) корью

8. В спинномозговой жидкости при паротитном менингоэнцефалите обнаруживают:

- а) эритроциты
- б) нейтрофилы
- в) лимфоциты
- г) макрофаги

9. Характерный симптом менингококковой инфекции:

- а) ангина
- б) многократная рвота
- в) геморрагическая сыпь
- г) желтуха

10. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости характерно наличие:

- а) лимфоцитов
- б) нейтрофилов
- в) эозинофилов
- г) эритроцитов

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

1. Путь передачи коревой инфекции:

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) парентеральный
- г) контактный

2. Какой из перечисленных признаков характерен для коревой сыпи:

- а) пятнисто-геморрагический
- б) пятнисто-папулезный
- в) точечная сыпь на гиперемизованном фоне
- г) везикулярный

3. У больного корью при осмотре полости рта обнаруживают:

- а) лакунарную ангину
- б) пятна Филатова-Бельского-Коплика
- в) пузырьковые высыпания на слизистой
- г) слизь на задней стенке глотки

4. Характерное осложнение при кори:

- а) ложный круп
- б) гепатит
- в) парез лицевого нерва
- г) гнойный менингит

5. Скарлатина может осложняться:

- а) пневмонией
- б) миокардитом
- в) панкреатитом
- г) энтероколитом

6. Наиболее вероятный возбудитель, вызывающий стенозирующий ларинготрахеит:

- а) шигелла
- б) сальмонелла
- в) стафилококк
- г) вирус кори

7. Какой из перечисленных препаратов следует ввести в первую очередь ребенку, с выявленной дифтерией?

- а) строфантин
- б) преднизолон
- в) пенициллин
- г) противодифтерийную сыворотку

8. Укажите симптом общий для кори и ветряной оспы.

- а) шелушение на коже
- б) энантема на слизистой
- в) развитие стенозирующего ларинготрахеита
- г) ангина

9. Какие из перечисленных клинических форм дифтерии может вызвать одышку, беспокойство, втяжение уступчивых мест грудной клетки, шумное дыхание, цианоз лица?

- а) дифтерия носа
- б) локализованная дифтерия зева
- в) дифтерия гортани
- г) токсическая дифтерия зева

10. На какой день накладывается карантин при контакте здорового ребенка с больным ветряной оспой?

- а) на другой день
- б) на 5 день
- в) на 11 день
- г) на 15 день

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Судорожный кашель типичен для:

- а) ложного крупа
- б) пневмонии
- в) кори

г) коклюша

2. В анализе крови при коклюше характерна:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) анемия
- г) тромбоцитоз

3. Типичное осложнение при коклюше:

- а) артрит
- б) пневмоторакс
- в) нефрит
- г) миокардит

4. Изменение на коже типичное для скарлатины:

- а) мелкоточечная сыпь
- б) пятнисто-папулезная сыпь
- в) везикулярная сыпь
- г) повышенная влажность кожи

5. О каком заболевании можно думать, при обнаружении на слизистой оболочке щек, напротив больших коренных зубов множества мелких, окруженных ободком гиперемии, пятнышек?

- а) афтозном стоматите
- б) кори
- в) дифтерии зева
- г) эпидемическом паротите
- д) остром респираторном вирусном заболевании

6. Симптом кори, характерный на 5 день заболевания:

- а) сыпь
- б) шелушение кожи
- в) пятна Филатова-Бельского-Коплика
- г) увеличение печени

7. Вакцинация АКДС проводится:

- а) при рождении
- б) на первом году жизни
- в) на втором году жизни
- г) в 5 лет

8. С какого дня начинается карантин после контакта с эпидемическим паротитом:

- а) с 6 дня
- б) с 11 дня
- в) с 15 дня
- г) с 21 дня

9. Какого типа сыпь наиболее характерна для менингококкцемии?

- а) розеолезная
- б) пустулезная
- в) геморрагическая
- г) герпетическая

10. В какие сроки от начала болезни появляется сыпь при скарлатине?

- а) в 1-2-е сутки болезни
- б) на 3-4-е сутки болезни
- в) на 5-е сутки болезни
- г) на 2-й неделе

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

1. При неосложненном эпидемическом паротите проводятся следующие терапевтические мероприятия

- а) лечение антибиотиками группы пенициллинов
- б) лечение антибиотиками группы тетрациклинов
- в) симптоматическая терапия
- г) введение иммуноглобулина

2. Пигментация наблюдается после высыпания при кори, а также

- а) при скарлатине
- б) при ветряной оспе
- в) при краснухе
- г) при токсико-аллергических реакциях

3. Митигированная корь наблюдается

- а) при проведении вакцинации в декретированные сроки
- б) при проведении серопротекции
- в) при антибиотикотерапии в инкубационный период

4. Типичной локализацией сыпи при краснухе является

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
- в) поэтапное распространение сыпи на лицо, туловище, конечностях
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов

5. Менингит при менингококковой инфекции чаще развивается

- а) одновременно или на 2-3 день менингококкемии
- б) за 2-3 дня до менингококкемии
- в) всегда одновременно с менингококкемией

6. Ребенок поступил на обследование по поводу рецидивирующих болей в животе. С учетом данных анамнеза и осмотра поставлен предварительный диагноз: обострение хронического гастродуоденита, холепатия. Какой из перечисленных методов может подтвердить гастродуоденит?

- а) общий анализ крови
- б) биохимический анализ крови
- в) фиброгастродуоденоскопия
- г) копрология

7. Ребенок поступил в отделение с рецидивирующими болями в животе. При осмотре отмечается болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный

симптом Ортнера. Какие, в связи с этим, необходимо провести исследования для постановки диагноза:

- а) рентгенография грудной клетки
- б) анализ мочи
- в) УЗИ печени и желчного пузыря
- г) копрология

8. Какое из перечисленных заболеваний не может быть подтверждено данными УЗИ:

- а) холецистит
- б) аномалия развития желчного пузыря
- в) лямблиоз
- г) желчекаменная болезнь

9. Данные УЗИ характерные для холецистита:

- а) крупный желчный пузырь
- б) перегиб шейки желчного пузыря
- в) утолщение стенки желчного пузыря
- г) пристеночный осадок желчи

10. Ребенок 9 лет жалуется на приступы болей в животе после приема жирной, жареной пищи. Боли локализуются в правом подреберье. Отмечается пальпаторная болезненность в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера. О какой патологии у ребенка можно думать прежде всего:

- а) пиелонефрит
- б) колит
- в) холепатия
- г) аппендицит

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. Ребенку в стационаре поставлен диагноз: обострение хронического холецистита. Какой должна быть продолжительность диетотерапии:

- а) 2 недели
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 1 год

2. Какой из перечисленных факторов способствует развитию заболевания желчных путей:

- а) физическая нагрузка
- б) насильственное кормление
- в) длительные перерывы в еде
- г) пища с высоким содержанием углеводов

3. Какой препарат показан при хроническом эрозивном гастродуодените:

- а) преднизолон
- б) мочегонные
- в) де-нол
- г) желчегонная терапия

4. Какая рекомендация необходима при заболевании желчных путей:



- а) прием пищи каждые 3 часа
- б) протертая пища
- в) пища в отварном или паровом приготовлении
- г) любая кулинарная обработка

5. Ребенок по поводу гломерулонефрита в течение 4 месяцев получает преднизолон. Появились боли в области пупка натошак и через 1.5-2 часа после еды. Изжога. При рентгенологическом исследовании желудка с барием обнаружено большое количество жидкости и слизи натошак. Складки слизистой желудка утолщены. В антральном отделе желудка на большой кривизне обнаружена "ниша" размером 5х7 мм. Какой диагноз можно поставить:

- а) холецистит
- б) холангит
- в) язва антрального отдела желудка
- г) эзофагит

6. Ребенку с симптомами заболевания желчного пузыря сделано УЗИ желчного пузыря. Натошак желчный пузырь обычных размеров, Стенка его без патологии. После дачи желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 80%. При этом появились боли.

Какой диагноз можно поставить:

- а) холецистит
- б) холангит
- в) гипертоническая дискинезия желчного пузыря
- г) гастродуоденит

7. У ребенка с рецидивирующими болями в животе, болезненностью при пальпации в точке желчного пузыря, положительным симптомом Ортнера сделано УЗИ желчного пузыря. Желчный пузырь крупный, Стенка его обычная. Через час после желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 25%. Какой можно поставить диагноз:

- а) хронический гастродуоденит
- б) хронический холецистит
- в) дисхолия
- г) гипомоторная дискинезия желчного пузыря

8. У ребенка с рецидивирующими в течение 1 года болями в животе при гастроскопии обнаружено: наличие жидкости и слизи натошак, складки слизистой желудка утолщены, слизистая гиперемирована, слизистая 12-перстной кишки гиперемирована, складки ее утолщены.

О каком заболевании можно думать:

- а) обострение хронического гастродуоденита
- б) обострение хронического гастрита
- в) функциональное расстройство желудка
- г) холецистит

9. Фактор способствующий развитию хронического гастрита:

- а) длительные перерывы в еде
- б) редкие мочеиспускания
- в) запоры
- г) жирная пища

10. О каком заболевании можно думать при наличии болей в эпигастрии, возникающих через 20-30 минут после еды.

- а) пиелонефрит
- б) холецистит
- в) хронический гастрит
- г) аппендицит

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Исследование, подтверждающие гастродуоденит:
  - а) кал на яйца глистов
  - б) фиброгастродуоденоскопия
  - в) холецистография
  - г) урография
2. Девочка 12 лет в течение 4 лет страдает рецидивирующими болями в животе, боли чаще бывают натощак, при длительном перерыве в еде, проходят после приема пищи. Отмечается пальпаторная болезненность в эпигастрии, зоне Шоффара. О каком заболевании можно думать:
  - а) аппендицит
  - б) хронический гастродуоденит
  - в) пиелонефрит
  - г) гломерулонефрит
3. Фактор, способствующий развитию гастродуоденита:
  - а) родовая травма в анамнезе
  - б) физическая нагрузка
  - в) инфицирование геликобактериями
  - г) перенесенная пневмония
4. Девочка 10 лет поступила в отделение в связи с приступами болей в животе, которые возникают как после еды, так и натощак. Периодически отмечается рвота, приносящая облегчение, изжога. Пальпаторная болезненность в эпигастрии. О каком заболевании можно думать:
  - а) хронический гастродуоденит
  - б) холепатия
  - в) хронический колит
  - г) хронический пиелонефрит
5. Необходимые лекарственные препараты при язвенной болезни 12 перстной кишки:
  - а) тюбажи с минеральной водой
  - б) аллохол
  - в) де-нол.
  - г) ферменты
6. Особенности диеты при обострении гастродуоденита:
  - а) прием пищи каждые 3 часа
  - б) любая кулинарная обработка пищи
  - в) пища отварная или паровой обработки
  - г) исключение животных белков
7. Возможны следующие этиопатогенетические формы бронхиальной астмы, кроме одной:

- а) аспириновая
- б) гемолитическая
- в) от физического напряжения
- г) пищевая

8. Клинические формы бронхиальной астмы могут быть следующие, кроме одной:

- а) с типичными приступами
- б) астматический бронхит
- в) приступы спастического кашля
- г) стенозирующий ларинготрахеит

9. Из перечисленных препаратов один не применяется для купирования приступа бронхиальной астмы

- а) кетотифен (задитен)
- б) преднизолон (гидрокортизон)
- в) беротек
- г) эуфиллин

10. Из перечисленных один метод не применяется для аллергологической диагностики бронхиальной астмы

- а) аллергологический анамнез
- б) кожные пробы
- в) реакция бластной трансформации лимфоцитов
- г) реакция Вассермана

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Возможны следующие осложнения бронхиальной астмы, кроме одного:

- а) сегментарные (долевые) ателектазы
- б) пневмоторакс
- в) менингит
- г) подкожная эмфизема

2. Диагноз астматического статуса ставится на основании следующих клинических критериев, кроме одного:

- а) продолжительность приступа
- б) снижение толерантности (или отсутствие эффекта) к симпатомиметикам
- в) выраженные признаки дыхательной недостаточности
- г) наличие геморрагического синдрома

3. При купировании астматического статуса следует применять следующие мероприятия, кроме одного:

- а) внутривенное введение раствора эуфиллина
- б) оксигенотерапия
- в) седативные препараты
- г) поднаркозная бронхоскопия с лаважем бронхов

4. Следующие факторы способствуют формирования астматического статуса, кроме одного:

- а) избыточное применение бета-2-адреномиметиков

- б) зависимость от кортикостероидных препаратов
  - в) инфицирование туберкулезом
  - г) отсутствие постоянного контроля показателей функции внешнего дыхания
5. Для контроля за течением бронхиальной астмы из перечисленных одно является необходимым:
- а) повторные кожные пробы
  - б) регулярное определение показателей функции внешнего дыхания
  - в) повторное определение уровня сывороточных иммуноглобулинов Е
  - г) повторная постановка реакции бластной трансформации лимфоцитов
6. Следующие патологические состояния формируют группы риска по развития бронхиальной астмы, кроме одного:
- а) частые острые респираторные вирусные инфекции
  - б) пищевая аллергия
  - в) атопический дерматит
  - г) железодефицитная анемия
7. Из перечисленных одно заболевание не требует дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой:
- а) обструктивный бронхит
  - б) аспирация инородного тела в бронхи
  - в) врожденный стридор гортани
  - г) стенозирующий ларинготрахеит
8. Из перечисленных только один является морфологическим субстратом приобретенной первичной хронической пневмонии:
- а) эмфизема легких
  - б) сегментарный (долевой) пневмосклероз
  - в) пневмоторакс
  - г) бронхоаденит
9. Из перечисленных только один не является необходимым методом исследования для диагностики хронической пневмонии:
- а) анамнез
  - б) рентгенография грудной клетки
  - в) бронхография
  - г) кожные тесты
10. Из перечисленных рентгенологических признаков только один не является обязательным для приобретённой первичной хронической пневмонии:
- а) локальное повышение прозрачности легочной ткани (викарная эмфизема)
  - б) участок понижения прозрачности легочной ткани локального характера
  - в) смещение (изменение топографии) срединной тени
  - г) очаги обызвествления легочной ткани

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. Второй этап диспансеризации проводит
- а) **врач-педиатр**

- б) медицинская сестра
  - в) главный врач
  - г) заведующий педиатрическим отделением
2. Группы здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно определяют согласно приказу №
- а) **1. 621**
  - б) 2. 60
  - в) 3. 770
  - г) 4. 81
3. Второй этап диспансеризации представляет собой
- а) **1. осмотр врачом-педиатром**
  - б) 2. лабораторное обследование
  - в) 3. осмотр узкими специалистами
  - г) 4. инструментальное обследование
4. Третий этап диспансеризации представляет собой
- а) **1. осмотр узкими специалистами**
  - б) 2. лечение в стационаре
  - в) 3. лабораторное обследование
  - г) 4. осмотр врачом-педиатром
5. В ДОО результаты профилактического осмотра оформляются в учетной форме №
- а) **1. 026/у**
  - б) 2. 131/у
  - в) 3. 030/у
  - г) 4. 079/у
6. При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с (год)
- а) **1. 15**
  - б) 2. 10
  - в) 3. 13
  - г) 4. 7
7. Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении в амбулаторных условиях
- а) **1. электроэнцефалографии (ЭЭГ)**
  - б) 2. УЗИ сосудов головного мозга
  - в) 3. компьютерной томографии головного мозга
  - г) 4. магнитно-резонансной томографии головного мозга
8. Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом после обострения включает диету №
- а) **1. 5**
  - б) 2. 2
  - в) 3. 9
  - г) 4. 8
9. Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом (раз)
- а) **1. 3**
  - б) 2. 5
  - в) 3. 4
  - г) 4. 2
10. Пациентов с острой ревматической лихорадкой и с исходом в хроническую ревматическую болезнь сердца в течение 1 квартала после атаки врач-педиатр и врач-ревматолог осматривают
- а) **1. ежемесячно**

- б) 2. еженедельно
- в) 3. 1 раз
- г) 4. ежедневно

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Структура (последовательность) диагноза при коморбидности
  - 1) основное заболевание — сопутствующие заболевания — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний;
  - 2) основное заболевание — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — сопутствующие заболевания;
  - 3) основное заболевание — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний — сопутствующие заболевания; +
  - 4) основное заболевание — конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания (коморбидные заболевания — при наличии) — сопутствующие заболевания — осложнения основного (и коморбидных — при наличии) заболеваний.
2. Диагнозы классифицируются по виду на:
  - 1) патологоанатомический; +
  - 2) клинический; +
  - 3) судебно-медицинский; +
  - 4) экспертный.
3. Под экономической функцией диагноза понимают
  - 1) обоснование для медицинской экспертизы;
  - 2) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания;
  - 3) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций; +
  - 4) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения.
4. Медицинское свидетельство о перинатальной смерти должно соответствовать учетной форме
  - 1) № 025/у;
  - 2) № 066/у;
  - 3) № 106-2/у-08; +
  - 4) № 003/у.
5. Основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке
  - 1) Федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
  - 2) Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
  - 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; +



4) Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

6. В статистическую отчетность входит

- 1) медицинская карта пациента;
- 2) формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; +
- 3) унифицированные формы медицинской документации (учетные формы); +
- 4) лист назначений.

7. Для этапных клинических диагнозов основным является то заболевание, которое

- 1) послужила причиной госпитализации; +
- 2) стало причиной назначения лечебно-диагностических мероприятий; +
- 3) явилось причиной обращения к врачу; +
- 4) имеет хроническое течение с периодами обострения и ремиссии.

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. Специалист в области управления сестринской деятельностью должен иметь медицинское образование по специальности:

- а) "Лечебное дело" - высшее
- б) "Сестринское дело" - высшее
- в) "Сестринское дело" - среднее
- г) "Лечебное дело" - среднее
- д) "Акушерское дело" - среднее

2. Должности, соответствующие специальности "управление сестринской деятельностью":

- а) медицинская сестра
- б) старшая медсестра больницы
- в) старшая медсестра поликлиники главная медицинская
- г) сестра директор хосписа

3. Главная медсестра лечебно-профилактического учреждения (лпу) имеет право принимать участие в приеме на работу и увольнении с работы:

- а) врачей
- б) среднего и младшего медперсонала
- в) врачей, среднего и младшего медперсонала
- г) младшего и среднего медперсонала и работников АХЧ

4. В обязанности главной медсестры входит организация труда:

- а) только среднего медперсонала
- б) среднего и младшего медперсонала
- в) среднего, младшего медперсонала и хозяйственной службы

5. Обязанностями главной медицинской сестры является:

- а) кадровая работа со средним медперсоналом
- б) выполнение манипуляций по уходу за больными
- в) контроль качества сестринской практики
- г) организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала

- д) выполнение исследований и процедур
6. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:
- а) Трудовым кодексом
  - б) Конституцией РФ
  - в) Гражданским кодексом
  - г) Программой развития здравоохранения
  - д) Основами законодательства об охране здоровья граждан
7. Основные законодательные документы по охране здоровья граждан в РФ:
- а) Конституция РФ
  - б) Всеобщая декларация прав человека
  - в) Этический кодекс медицинской сестры России
  - г) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
  - д) Федеральные законы РФ в области охраны здоровья граждан
8. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:
- а) Конституция РФ
  - б) приказ МЗ СССР № 000 от 1981 г
  - в) приказ МЗ СССР № 1г
  - г) Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
  - д) Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении
9. Охрана здоровья граждан РФ подразумевает совокупность мер, направленных на:
- а) сохранение и укрепление здоровья
  - б) поддержание активного долголетия
  - в) предоставление медицинской помощи
  - г) развитие экономики здравоохранения
  - д) получение прибыли ЛПУ
10. В случае неблагоприятного прогноза информация деликатным способом сообщается:
- а) гражданину
  - б) гражданину и членам его семьи
  - в) гражданину и членам семьи с его согласия

## 2 семестр

### Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4

1. Причины физиологической желтухи:
  - а) гемолиз
  - б) снижение активности глюкуронилтрансферазы
  - в) снижение активности глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия
  - г) снижение активности глюкуронилтрансферазы, гипоальбуминемия, гемолиз
2. При гипербилирубинемии новорожденных возможно развитие ядерной желтухи, если уровень непрямого билирубина при нормальном уровне белка повысится до:

- а) 50 мкмоль/л
- б) 150 мкмоль/л
- в) 250 мкмоль/л
- г) 340 мкмоль/л

3. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно уровня непрямого билирубина у новорожденных, характерна для:

- а) гемолитической болезни
- б) атрезии желчевыводящих путей
- в) фетального гепатита
- г) асфиксии

4. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно уровня прямого билирубина, характерна для:

- а) конъюгационной желтухи
- б) гемолитической болезни новорожденного
- в) анемии Миньковского-Шаффара
- г) атрезии желчевыводящих путей

5. Если у матери АВ (IV) четвертая группа крови, а у ребенка 0(1) первая группа, развитие гемолитической болезни:

- а) происходит
- б) не происходит

6. Для проведения операции заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору необходимо взять кровь с:

- а) группой крови ребенка, резус-фактор отрицательный
- б) группой крови ребенка, резус-фактор положительный
- в) группой крови матери, резус фактор отрицательный
- г) группой крови матери, резус-фактор положительный

7. Абсолютным показанием для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного является:

- а) уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л
- б) темп нарастания билирубина выше 5 мкмоль/л в час
- в) повышение непрямого билирубина на 2-е сутки до 100 мкмоль/л
- г) повышение непрямого билирубина на 2-е сутки до 200 мкмоль/л

8. Характерными клиническими симптомами для желтушной формы гемолитической болезни новорожденных являются:

- а) обесцвеченный кал
- б) геморрагическая сыпь на коже
- в) гипотрофия
- г) желтуха

9. Для лечения гемолитической болезни новорожденных не применяется:

- а) фототерапия
- б) гормональная терапия
- в) заменное переливание крови
- г) люминал

10. У новорожденных не встречаются следующие варианты гемолитических анемий:

- а) вследствие нарушения морфологии эритроцитов
- б) вследствие дефицита ферментов эритроцитов
- в) аутоиммунные
- г) изоиммунные

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

1. Эпидемическая пузырчатка новорожденных характеризуется наличием:
  - а) вялых пузырей
  - б) напряженных пузырей
  - в) везикул
  - г) папулезной сыпи
2. Гнойный омфалит новорожденных характеризуется:
  - а) серозным отделяемым из пупочной раны
  - б) положительным симптомом Краснобаева
  - в) отеком и гиперемией внизу от пупочной раны
  - г) отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной раны
3. Для флебита пупочной вены новорожденных характерно:
  - а) положительный симптом Краснобаева
  - б) грибовидная опухоль на дне пупочной раны
  - в) отек и гиперемия внизу от пупочной раны
  - г) серозное отделяемое из пупочной раны
4. Какая форма пневмонии не характерна для новорожденных
  - а) очаговая
  - б) сегментарная
  - в) крупозная
  - г) интерстициальная
5. Какие инфекционные агенты не передаются от матери к плоду
  - а) вирус герпес зостер
  - б) вирус краснухи
  - в) цитомегаловирус
  - г) стафилококк
6. Септицемическая форма сепсиса новорожденных характеризуется:
  - а) наличием гнойных очагов, отсутствием инфекционного токсикоза
  - б) выраженным инфекционным токсикозом, одним или несколькими гнойными очагами
  - в) выраженным инфекционным токсикозом, отсутствием метастатических гнойных очагов
  - г) наличием нескольких гнойных очагов с разными возбудителями
7. Для септикопиемической формы сепсиса характерно:
  - а) наличие гнойных очагов, отсутствие инфекционного токсикоза
  - б) выраженный инфекционный токсикоз, несколько гнойных очагов
  - в) выраженный инфекционный токсикоз, отсутствие метастатических гнойных очагов
  - г) наличием нескольких гнойных очагов с разными возбудителями
8. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

9. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом оксаки В?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

10. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?

- а) при токсоплазмозе
- б) при микоплазмозе
- в) при хламидиозе
- г) при цитомегалии

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных в неонатальном периоде?

- а) высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного
- б) особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки
- в) особенностями иммунитета новорожденного
- г) особенностями центральной нервной системы новорожденного

2. К наиболее частым причинам миокардита у новорожденных детей относятся инфекции, вызванные

- а) вирусом Коксаки
- б) стафилококком
- в) стрептококком
- г) клебсиеллой

3. Назовите клинические симптомы сепсиса у новорожденных детей

- а) наличие множества гнойных очагов
- б) тяжелая сердечная недостаточность
- в) гипертермия, угнетение сознания, диспепсические расстройства
- г) отеки

4. Существуют ли абсолютные лабораторные признаки сепсиса?

- а) да
- б) нет
- в) в некоторых случаях
- г) только при обнаружении возбудителя в крови

5. Возможно ли развитие сепсиса без первичного гнойного очага?

- а) невозможно
- б) возможно при abortивном течении сепсиса
- в) возможно в случае септицемии
- г) возможно в случае септикопиемии

6. Укажите причину рецидивирующего омфалита
- а) фингус пупочной ранки
  - б) неполный инфицированный свищ пупка
  - в) флегмона пупка
  - г) "кожный пупок"
7. Укажите наиболее частую локализацию гнойного очага при пупочном сепсисе
- а) пупочная ранка
  - б) околопупочная область
  - в) пупочные сосуды
  - г) передняя брюшная стенка
8. Что определяет успех в лечении сепсиса у новорожденных детей?
- а) комплексная терапия с момента госпитализации ребенка
  - б) противошоковая терапия
  - в) своевременное заменное переливание крови
  - г) ранняя диагностика, идентификация возбудителя и его чувствительности к антибиотикам
9. Для начального периода рахита характерны:
- а) мышечная гипертония
  - б) краниотабес
  - в) судорожный синдром
  - г) облысение затылка
10. Для разгара рахита характерна следующая рентгенологическая картина:
- а) уплотнение зон роста
  - б) нормальная оссификация костей
  - в) расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
  - г) позднее появление ядер окостенения

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

1. Для периода разгара рахита не характерны:
- а) гипокальциурия
  - б) гиперкальциурия
  - в) гипокальциемия
  - г) гипофосфатемия
2. Для рахита периода разгара не характерны:
- а) потливость
  - б) мышечная гипотония
  - в) мышечный гипертонус
  - г) краниотабес
3. Для рахита периода разгара не показаны следующие лечебные мероприятия:
- а) массаж, гимнастика
  - б) цитратная смесь по 1 ч.л. 3 раза в день
  - в) масляный раствор витамина Д по 500 МЕ через день
  - г) масляный раствор витамина Д по 2000-5000 МЕ ежедневно



4. Витамин Д не содержится
- а) желтке
  - б) овощах
  - в) молоке
  - г) рыбьем жире
5. Причиной судорог при спазмофилии является:
- а) гипофосфатемия
  - б) гипокальциемия
  - в) снижение активности щелочной фосфатазы
  - г) гиперкальциемия
6. Спазмофилия встречается:
- а) при снижении функции паращитовидных желез
  - б) при снижении функции щитовидной железы
  - в) при надпочечниковой недостаточности
  - г) при гипогликемии
7. При судорожном синдроме не следует проводить следующие исследования:
- а) лабораторное исследование спинномозговой жидкости
  - б) определять уровень кальция в сыворотке крови
  - в) определять уровень глюкозы в сыворотке крови
  - г) определять протромбиновый показатель крови
8. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови ниже:
- а) 1,5 ммоль/л
  - б) 1,0 ммоль/л
  - в) 0,85 ммоль/л
  - г) 0,5 ммоль/л
9. Фактор, не провоцирующий судороги при спазмофилии:
- а) повышенная инсоляция в весеннее время
  - б) диета, богатая солями кальция
  - в) недостаточное потребление витамина Д
  - г) лечение большими дозами витамина Д
10. При гипервитаминозе Д не отмечается:
- а) гипокальциемия
  - б) гиперкальциемия
  - в) гиперфосфатемия
  - г) нормальная активность щелочной фосфатазы

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. При гипервитаминозе Д не наблюдается:
- а) стойкое повышение артериального давления
  - б) стойкое понижение артериального давления
  - в) кальциноз легких и мозга
  - г) уrolитиаз

2. Для острого гипервитаминоза Д не характерны:

- а) запоры
- б) рвота
- в) полиурия
- г) анурия

3. Для хронического гипервитаминоза Д не характерны:

- а) потеря аппетита
- б) повышенный аппетит
- в) вялость
- г) запоры

4. Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка на 5-6 сутки жизни на искусственном вскармливании?

- а) родовую травму ЦНС
- б) порок развития головного мозга
- в) метаболические нарушения
- г) гнойный менингит

5. Какой из перечисленных препаратов при длительном применении инактивирует витамин D и способствует развитию рахита?

- а) фенobarбитал
- б) диакарб
- в) пенициллин
- г) дигоксин

6. Препаратом выбора при остром развитии приступа судорог является

- а) пипольфен
- б) фенobarбитал
- в) 25% сульфат магнезии
- г) седуксен

7. К эндогенным причинам задержки внутриутробного развития плода не относятся:

- а) соматическая патология беременной женщины
- б) плацентарная недостаточность
- в) внутриутробные инфекции
- г) генетическая патология

8. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а) 8-9 баллов
- б) 5-7 баллов
- а) 4-5 баллов
- г) 3 балла и меньше

9. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния не следует проводить следующие исследования:

- а) определять уровень сахара в крови
- б) нейросонографию
- в) люмбальную пункцию
- г) исследовать глазное дно

10. При исследовании спинномозговой жидкости у новорожденных с внутричерепным кровоизлиянием не характерно:

- а) присутствие макрофагов
- б) снижение уровня белка
- в) появление эритроцитов
- г) повышение уровня белка

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Основной причиной аспирации у новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) врожденный порок сердца

2. Причиной острой гипоксии плода в родах является

- а) артериальная гипотензия у матери
- б) сдавление пуповины
- в) избыточная сократительная активность матки
- г) все перечисленные

3. Назовите основное отличие поражения ЦНС при наследственных нарушениях обмена от поражений ЦНС гипоксического генеза

- а) симптомы поражения с возрастом уменьшаются
- б) симптомы поражения с возрастом нарастают
- в) симптомы поражения ярко выражены сразу после рождения
- г) симптомы поражения носят неспецифический характер

4. Какой из симптомов позволяет заподозрить внутрижелудочковое кровоизлияние у недоношенного ребенка?

- а) одышка
- б) тремор конечностей
- в) тахикардия
- г) апноэ

5. Какова наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных?

- а) пренатальная патология
- б) родовая травма
- в) обменные нарушения
- г) внутриутробная инфекция

6. Гнойный менингит у недоношенных новорожденных чаще всего развивается на фоне

- а) субарахноидального кровоизлияния
- б) паренхиматозного кровоизлияния
- в) внутриутробной гипотрофии
- г) незрелости

7. Гидроцефалию у ребенка можно диагностировать

- а) по окружности головы, превышающей норму на 2 см
- б) по раскрытым швам и родничкам у ребенка в 2-3 мес

- в) по окружности головы, превышающей норму на 3-4 см, или раскрытым швам у ребенка 6-8 мес, симптому Греффе
- г) по наличию симптома Греффе при нормальном росте головы и нормальном психомоторном развитии

8. При серозных менингитах начальными симптомами являются
- а) головная боль, повторная рвота при нормальной температуре
  - б) головокружение и повторная рвота
  - в) подъем температуры, катаральные явления
  - г) подъем температуры, головная боль, повторная рвота

9. При гнойных менингитах чаще наблюдаются
- а) многократная рвота
  - б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота
  - в) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия
  - г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания, коллапс

10. При гнойных менингитах к мероприятиям по борьбе с токсикозом относится
- а) разгрузочная спинномозговая пункция
  - б) переливание небольшого количества крови
  - в) капельное введение низкомолекулярных плазмозаменителей и глюкозосолевых растворов
  - г) дегидратация маннитолом

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Назовите исследование, которое дает информацию о врожденной дисфункции коры надпочечников:
  - а) 17-оксипрогестерон
  - б) исследование глазного дна
  - в) определение холестерина в сыворотке крови
  - г) диастаза мочи
2. Назовите лекарственное средство, применяемые при хронической надпочечниковой недостаточности:
  - а) преднизолон
  - б) гипотиазид
  - в) липокаин
  - г) церукал
3. Назовите основную форму врожденной дисфункции коры надпочечников:
  - а) желтушная
  - б) вирильная
  - в) анемическая
  - г) отечная
4. Назовите исследование, необходимо для определения функции коры надпочечников:
  - а) белок и фракции
  - б) определение сахара крови
  - в) Са, Р в сыворотке крови
  - г) кортизол

5. Симптом, характерный для хронической надпочечниковой недостаточности:

- а) потливость
- б) пигментация кожи
- в) повышение артериального давления
- г) ускорение роста

6. Симптом, характерный для острой надпочечниковой недостаточности:

- а) повышение артериального давления,
- б) отеки
- в) румянец
- г) частая рвота

7. Для гипотиреоза типичен:

- а) жидкий стул
- б) запор
- в) нормальный стул
- г) чередование жидкого стула с запором

8. Для врожденного гипотиреоза характерно:

- а) резкое беспокойство
- б) грубый голос
- в) потливость
- г) усиление рефлексов новорожденных

9. Психическое развитие при гипотиреозе:

- а) ускорено
- б) не изменено
- в) отстает

10. Для гипотиреоза характерна:

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) нормальная частота сердечных сокращений

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. пациентов с хронической ревматической болезнью сердца врач-педиатр и врач-ревматолог наблюдают

- а) **1. 2 раза в год**
- б) 2. 2 раза в 6 месяцев
- в) 3. ежемесячно
- г) 4. 1 раз в год

2. пациентов с хронической ревматической болезнью сердца лор-врач осматривает

- а) **1. 2 раза в год**
- б) 2. 1 раз в месяц
- в) 3. 1 раз в год
- г) 4. 4 раза в год

3. пациентов, перенесших острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, снимают с диспансерного наблюдения через (год)
  - а) **1. 5**
  - б) 2. 10
  - в) 3. 1
  - г) 4. 2
4. пациенты с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного наблюдения по заключению врача
  - а) **1. кардиохирурга**
  - б) 2. педиатра
  - в) 3. кардиолога
  - г) 4. ревматолога
5. пациентов с врожденными пороками сердца врач-педиатр осматривает не реже, чем
  - а) **1. 2 раза в год**
  - б) 2. 1 раз в год
  - в) 3. 1 раз в месяц
  - г) 4. 4 раза в год
6. пациентов с заболеваниями соединительной ткани врач-педиатр осматривает
  - а) **1. 1 раз в месяц**
  - б) 2. 1 раз в год
  - в) 3. 2 раза в год
  - г) 4. 1 раз в квартал
7. пациентам с вегето-сосудистой дистонией необходимо регулярно проводить
  - а) **1. мониторинг артериального давления**
  - б) 2. общий анализ крови
  - в) 3. общий анализ мочи
  - г) 4. фЭГДС
8. бициллинопрофилактика показана пациентам с
  - а) **1. хронической ревматической болезнью сердца**
  - б) 2. вегетативной дисфункцией
  - в) 3. заболеваниями соединительной ткани
  - г) 4. гломерулонефритом
9. пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом анализ мочи по нечипоренко проводят 1 раз в (мес.)
  - а) **1. 1**
  - б) 2. 3
  - в) 3. 12
  - г) 4. 6
10. пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом при наличии лейкоцитурии проводят
  - а) **1. посевы мочи**
  - б) 2. общий анализ крови
  - в) 3. биохимический анализ крови
  - г) 4. посевы крови

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должен соответствовать учетной форме



- 1) № 025-1/y; +
  - 2) № 066/y;
  - 3) № 003/y;
  - 4) № 025/y.
2. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях должна соответствовать учетной форме
- 1) № 025-1/y;
  - 2) № 003/y;
  - 3) № 066/y;
  - 4) № 025/y. +
3. Первичная медицинская документация является
- 1) показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения;
  - 2) показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения;
  - 3) первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи; +
  - 4) юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства). +
4. Нозологическая форма (единица) определяется как
- 1) состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали;
  - 2) краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти;
  - 3) совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния; +
  - 4) состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению.
5. Первичная медицинская документация ведется
- 1) только в поликлиниках;
  - 2) только в стационарах;
  - 3) только в фельдшерских пунктах;
  - 4) во всех медицинских организациях. +
6. Роль первичной медицинской документации:
- 1) для анализа укомплектованности кадрами лечебного учреждения;
  - 2) для фиксирования лечебно-диагностического процесса и контроля за качеством оказания медицинской помощи; +
  - 3) служит основанием для решения вопросов организации медицинской помощи и качества ее оказания; +
  - 4) необходима для проведения анализа и оценки деятельности медицинской организации. +

7. В соответствии с требованиями МКБ-10 послеоперационными считаются все осложнения, возникшие после хирургического вмешательства в течение
- 1) 12-х недель;
  - 2) 2-х недель;
  - 3) 4-х недель; +
  - 4) 8-х недель.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме:
  - а) результаты обследования
  - б) о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе
  - в) возможные медицинские вмешательства
  - г) методы лечения и связанный с ними риск
  - д) последствия и результаты лечения
2. Врачебную тайну составляет информация:
  - а) о диагнозе и лечении
  - б) об обращении по поводу заболевания
  - в) о прогнозе и исходах болезни
  - г) вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
3. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:
  - а) обучении
  - б) исполнении профессиональных обязанностей
  - в) исполнении служебных и других обязанностей
  - г) из средств массовой информации
4. В соответствии с законом о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения - предприятия и организации обязаны:
  - а) участвовать в разработке органами государственной власти и управления решений, программ обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
  - б) создавать условия для поддержания и повышения уровня здоровья своих работников и населения, для предупреждения заболеваний и формирования здорового образа жизни людей
  - в) осуществлять гигиеническое обучение и воспитание своих работников и населения, направленные на повышение санитарной культуры людей и ведение здорового образа жизни
5. В соответствии с положением о лицензировании медицинской деятельности основанием для отказа в выдаче лицензии является:
  - а) нецелесообразность осуществления заявителем медицинской деятельности, подлежащей лицензированию;
  - б) наличие в документах, представленных заявителем, недостоверной или искаженной информации.
6. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:
  - а) 1. обязательно
  - б) 2. желательно

в) 3. не обязательно

7. Понятие "медицинское вмешательство" включает:

- а) освидетельствование
- б) освидетельствование и наблюдение
- в) освидетельствование, наблюдение и госпитализацию
- г) освидетельствование, наблюдение, госпитализацию и изоляцию

8. Когда состояние гражданина не позволяет выразить свою волю на неотложное обследование и наблюдение, решение в его интересах принимает:

- а) близкий родственник
- б) дежурный (лечащий) врач или родственник
- в) консилиум или дежурный (лечащий) врач

9. При заболеваниях, опасных для окружающих, медицинское вмешательство без согласия гражданина или его представителя:

- а) допускается
- б) запрещается

10. Без согласия гражданина или его представителя медицинское вмешательство допускается

при заболеваниях:

- а) 1. опасных для окружающих
- б) 2. тяжелых психических
- в) 3. любых

### 3 семестр

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

1. Артериальное давление при диффузном токсическом зобе:

- а) сниженное
- б) повышенное
- в) нормальное

2. Аппетит при диффузном токсическом зобе:

- а) понижен
- б) повышен
- в) не изменен

3. При врожденном первичном гипотиреозе содержание тиреотропного гормона гипофиза:

- а) понижено
- б) повышено
- в) не изменено

4. К развитию вторичного гипотиреоза может привести:

- а) лечение метизолом
- б) оперативное удаление щитовидной железы

- в) нейроинфекция
- г) хронический гастрит

5. Какой лабораторный показатель имеет диагностическое значение для подтверждения диагноза гипотиреоза:

- а) определение сахара в сыворотке крови
- б) определение КЩС
- в) определение ТТГ
- г) определение калия, натрия в сыворотке крови

6. Что отражает формула A1, P2, Ma1, Mo:

- а) формулу физического развития
- б) формулу полового развития
- в) формулу интеллектуального развития
- г) ни одну из названных

7. Изменение щитовидной железы, характерное для хронического аутоиммунного тиреоидита:

- а) неоднородность консистенции, уплотнение железы
- б) болезненность при пальпации
- в) покраснение кожи над железой
- г) флюктуация

8. Данные УЗИ, характерные для хронического аутоиммунного тиреоидита

- а) однородность эхоструктуры
- б) неоднородность эхоструктуры
- в) эхогенность не изменена
- г) киста щитовидной железы

9. Осложнения при струмэктомии:

- а) гипотиреоз
- б) сердечная недостаточность
- в) гиперпаратиреоз
- г) нарушения функции пищевода

10. Укажите симптом, характерный для кетоацидоза:

- а) одышка
- б) отеки
- в) брадикардия
- г) повышение артериального давления

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

1. Признак, характерный для гипогликемического состояния:

- а) сухость кожи
- б) брадикардия
- в) румянец на щеках
- г) снижение АД

2. При каких заболеваниях может встретиться энурез:

- а) сахарный диабет

- б) гипотиреоз
- в) гипопаратиреоз
- г) острый гломерулонефрит

3. Укажите специфическое осложнение сахарного диабета у детей:

- а) синдром Мориака
- б) ускорение полового развития
- в) синдром Нобекура
- г) артериальная гипотония
- д) гепатомегалия
- е) нефросклероз

4. Глазной симптом, характерный для тиреотоксикоза:

- а) косоглазие
- б) экзофтальм
- в) отсутствие реакции зрачка на свет
- г) расширение зрачков

5. Укажите поздние симптомы гипотиреоза

- а) отставание в психомоторном развитии
- б) затянувшаяся желтуха
- в) кровоточивость
- г) ускорение физического развития

6. Какой симптом является патогномоничным для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки?

- а) рвота с рождения
- б) гинекомастия
- в) вирильные наружные гениталии с пигментацией
- г) мраморный рисунок кожи

7. Какой вариант нарушений кислотно-основного состояния характерен для криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме?

- а) метаболический ацидоз
- б) метаболический алкалоз
- в) дыхательный ацидоз
- г) дыхательный алкалоз

8. При каком виде вскармливания наиболее рано проявляются признаки врожденного гипотиреоза?

- а) грудном
- б) раннем искусственном
- в) смешанном

9. Укажите клинический симптом, позволяющий заподозрить гипотиреоз при рождении?

- а) макроглоссия, низкий голос, брадикардия, мышечная гипотония
- б) специфических симптомов при рождении нет
- в) низкий вес при рождении
- г) повышенная нервно-рефлекторная возбудимость

10. Перечислите симптом, типичный для гипогликемической комы

- а) сухость кожи

- б) судороги
- в) тахикардия
- г) артериальная гипертензия

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Симптом, характерный для тромбоцитопенической пурпуры:
  - а) боли в суставах
  - б) увеличение лимфатических узлов
  - в) петехии
  - г) пятнисто-папулезная сыпь
2. При тромбоцитопенической пурпуре изменяется:
  - а) время свертывания
  - б) концентрация факторов свертывания крови
  - в) лейкоцитарная формула
  - г) количество мегакариоцитов
3. Тромбоцитопеническую пурпуру следует дифференцировать с:
  - а) острым лейкозом
  - б) лимфогрануломатозом
  - в) инфекционным мононуклеозом
  - г) ревматизмом
4. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите обусловлен:
  - а) изменением сосудистой стенки
  - б) снижением тромбоцитов
  - в) недостатком факторов свертывания крови
5. Какой симптом характерен для геморрагического васкулита?
  - а) на глазном дне
  - б) экссудативно-геморрагическая сыпь на коже
  - в) экхимозы
  - г) носовые кровотечения
6. Для лечения геморрагического васкулита применяются препараты:
  - а) ноотропил
  - б) эритромакс
  - в) гепарин
  - г) витамин "К"
7. Для гемофилии характерен симптом:
  - а) боль в животе
  - б) гематома
  - в) петехии
  - г) флегмона
8. Кровотечение при гемофилии связано:
  - а) с поражением сосудистой стенки
  - б) с изменением тромбоцитов
  - в) с недостатком факторов свертывания крови

9. Гемофилия А обусловлена дефицитом:

- а) VIII фактора
- б) IX фактора
- в) XI фактора
- г) XII фактора

10. При лечении гемофилии А применяется:

- а) переливание досutoчной крови
- б) переливание консервированной крови
- в) переливание плазмы
- г) переливание тромбомассы

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7**

1. Какой симптом характерен для острого лейкоза?

- а) гемартрозы
- б) гепатоспленомегалия
- в) отеки
- г) энурез

2. Снижение количества тромбоцитов при остром лейкозе обусловлено:

- а) разрушением тромбоцитов
- б) уменьшением количества мегакариоцитов
- в) недостаточной функцией мегакариоцитов
- г) дефектом сосудистой стенки

3. Для острого лейкоза в анализе крови типично:

- а) нормальное количество тромбоцитов
- б) наличие бластных клеток
- в) нейтрофилез
- г) увеличение палочкоядерных клеток

4. Наиболее типичный симптом хронического миелолейкоза:

- а) увеличение лимфоузлов
- б) увеличение селезенки
- в) боли в груди
- г) синяки на коже

5. Изменение в анализе крови, свойственное хроническому миелолейкозу:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) бластные клетки
- г) гипохромия эритроцитов

6. В клинике апластической анемии характерно:

- а) иктеричность склер
- б) увеличение лимфоузлов
- в) увеличение селезенки
- г) петехии

7. При апластической анемии в крови отмечается:
- а) снижение количества эритроцитов
  - б) повышение количества лейкоцитов
  - в) нейтрофилез со сдвигом влево
  - г) удлинение времени кровотечения
8. Назовите один из четырех предлагаемых сроков первой противотуберкулезной прививки
- а) 3-5 дней от роду
  - б) 3-5 месяцев
  - в) 3-5 лет
  - г) 13-15 лет
9. Выражением туберкулиновых проб называют одну из предложенных ситуаций
- а) переход отрицательной туберкулиновой пробы в положительную
  - б) переход положительной пробы в отрицательную
  - в) нарастание размеров реакции на туберкулиновую пробу
  - г) уменьшение размера реакции на пробу
10. Первичным туберкулезным комплексом называют одно из предложенных сочетаний
- а) первичный очаг и лимфаденит
  - б) первичный очаг и лимфангоит
  - в) первичный очаг, лимфангоит, лимфаденит
  - г) первичный очаг, лимфаденит, положительная реакция Манту

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. Какой из предложенных четырех относят к препаратам противотуберкулезного действия
- а) рифампицин
  - б) пенициллин
  - в) сумамед
  - г) фуразолидон
2. Из четырех предложенных укажите наиболее вероятную длительность биологического инкубационного периода при туберкулезе
- а) 6-8 дней
  - б) 6-8 недель
  - в) 6-8 месяцев
  - г) 6-8 лет
3. Укажите симптом, характерный для острого пиелонефрита:
- а) повышение температуры тела
  - б) отеки
  - в) гипертония
  - г) макрогематурия
4. Какой симптом из анамнеза свидетельствует в пользу хронического пиелонефрита:
- а) кашель
  - б) гематурия
  - в) отеки
  - г) рецидивирующая лейкоцитурия



5. Какое исследование следует провести при подозрении на пиелонефрит:

- а) ЭКГ
- б) общий анализ мочи
- в) рентгенография грудной клетки
- г) люмбальная пункция

6. Какое изменение крови характерны для пиелонефрита:

- а) тромбоцитопения
- б) лимфоцитоз
- в) нейтрофилез
- г) нейтропения

7. Укажите типичное для пиелонефрита изменение в анализах мочи:

- а) макропротеинурия
- б) лейкоцитурия
- в) глюкозурия
- г) ацетонурия

8. Какое осложнение может быть при хроническом пиелонефрите:

- а) сердечная недостаточность
- б) нефросклероз
- в) катаракта
- г) мочекаменная болезнь

9. Укажите препарат, используемый для лечения пиелонефрита:

- а) уросептики
- б) цитостатики
- в) гормоны
- г) антидепрессанты

10. Укажите лабораторный признак, характерный для острой почечной недостаточности:

- а) гипопроteinемия
- б) тромбоцитопения
- в) гиперхолестеринемия
- г) азотемия

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом характерно:

- а) гипертония
- б) отеки
- в) гематурия
- г) полиурия

2. Укажите наиболее характерное для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом лабораторное изменение:

- а) анемия
- б) лейкоцитоз
- в) тромбоцитопения
- г) выраженная протеинурия

3. Что является наиболее частой причиной развития острого гломерулонефрита:
- а) стафилококковая инфекция
  - б) хламидийная инфекция
  - в) стрептококковая инфекция
  - г) грамотрицательные бактерии
4. Для лечения острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом и высокой артериальной гипертензией используется:
- а) преднизолон
  - б) капотен
  - в) дицинон
  - г) хлорбутин
5. Для лечения острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом применяется:
- а) преднизолон
  - б) индометацин
  - в) капотен
  - г) фурагин
6. При гломерулонефрите в основном поражается:
- а) интерстициальная ткань почек
  - б) клубочки
  - в) чашечно-лоханочный аппарат
  - г) мозговое вещество почек
7. Укажите возможное осложнение острого гломерулонефрита с высокой артериальной гипертензией:
- а) пневмония
  - б) острая сердечная недостаточность
  - в) менингит
  - г) сепсис
8. Укажите характерное для хронической почечной недостаточности изменение:
- а) азотемия
  - б) гиперпротеинемия
  - в) гипербилирубинемия
  - г) гиперхолестеринемия
9. Укажите необходимый срок наблюдения за ребенком, перенесшим острый гломерулонефрит:
- а) 2 года
  - б) 3 года
  - в) 4 года
  - г) 5 лет
10. Укажите характерный для геморрагического васкулита признак:
- а) анемия
  - б) тромбоцитопения
  - в) лейкоцитоз
  - г) лейкопения

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Повреждение сосудистой стенки при геморрагическом васкулите обусловлено:
  - а) бактериальными токсинами
  - б) иммунными комплексами
  - в) вирусами
  - г) простейшими
2. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется:
  - а) экхимозами
  - б) носовыми кровотечениями
  - в) симметричной пятнисто-папулезной геморрагической сыпью
  - г) гемартрозами
3. Гематурическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте
  - а) ясельном
  - б) после 6-7 лет
  - в) в старшем школьном возрасте
  - г) в любом возрасте
4. Нефротическая форма гломерулонефрита чаще развивается в возрасте
  - а) до 1 года
  - б) с 1 года до 7 лет
  - в) в пубертатном возрасте
  - г) в любом возрасте
5. Для нефротического синдрома характерно
  - а) значительная протеинурия, гипоальбуминемия
  - б) гиполипидемия
  - в) гипертония
  - г) гипофибриногенемия
6. Для начала гломерулонефрита наиболее характерно
  - а) температурная реакция
  - б) абдоминальный синдром
  - в) олигурия
  - г) катаральные явления
7. Какое изменение в анализах мочи наиболее характерно для смешанной формы гломерулонефрита?
  - а) гематурия с протеинурией
  - б) изолированная протеинурия
  - в) абактериальная лейкоцитурия
  - г) длительно сохраняющаяся гематурия
8. Укажите симптом, характерный для острой почечной недостаточности
  - а) полиурия
  - б) олигоанурия
  - в) желтуха
  - г) глюкозурия

9. Причинами развития приобретенной первичной хронической пневмонии может быть любая из перечисленных, кроме одной
- а) ангина
  - б) острая пневмония
  - в) аспирация твердого инородного тела
  - г) сегментарные (долевые) бронхолегочные поражения при первичном туберкулезе
10. У какого одного из перечисленных специалистов должен наблюдаться ребенок, больной хронической пневмонией:
- а) ревматолог
  - б) пульмонолог
  - в) эндокринолог
  - г) нефролог

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. Пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом уровень креатинина оценивают
  - а) 1. 2 раза в год
  - б) 2. 1 раз в год
  - в) 3. 2 раза в месяц
  - г) 4. 1 раз в месяц
2. пациентам с хроническим гломерулонефритом и интерстициальным нефритом уровень мочевины оценивают
  - а) 1. 2 раза в год
  - б) 2. 1 раз в год
  - в) 3. 2 раза в месяц
  - г) 4. 1 раз в месяц
3. При возникновении инфекционного заболевания курс уросептиков пациентам с хроническим пиелонефритом проводится в течение (день)
  - а) 1. 7
  - б) 2. 10
  - в) 3. 5
  - г) 4. 14
4. Пациентам с язвенной болезнью желудка фиброгастродуоденоскопию проводят
  - а) 1. 1 раз в год
  - б) 2. 2 раза в год
  - в) 3. 1 раз в полгода
  - г) 4. 1 раз в 2 года
5. Пациентам с язвенной болезнью желудка анализ кала на скрытую кровь проводят
  - а) 1. 1 раз в год
  - б) 2. 2 раза в год
  - в) 3. 1 раз в полгода
  - г) 4. 1 раз в 2 года
6. При заболеваниях желчевыводящих путей стойкая ремиссия определяется отсутствием клинических и лабораторных признаков болезни свыше \_\_\_\_\_ после последнего обострения
  - а) 1. 2 лет
  - б) 2. 1 года
  - в) 3. 5 лет
  - г) 4. 4 лет

7. При муковисцидозе осмотр врача-педиатра осуществляется 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 1
  - б) 2. 12
  - в) 3. 6
  - г) 4. 4
8. При неспецифическом язвенном колите посев кала проводят 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 3
  - б) 2. 4
  - в) 3. 1
  - г) 4. 6
9. При функциональном расстройстве желудка у детей снятие с диспансерного учета после наступления ремиссии происходит через (мес.)
  - а) 1. 12
  - б) 2. 3
  - в) 3. 6
  - г) 4. 24
10. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в периоде ремиссии санаторно-курортное лечение показано
  - а) 1. 1 раз в год
  - б) 2. 2 раза в год
  - в) 3. 1 раз в 2 года
  - г) 4. 1 раз в 5 лет

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Основными учетными документами стационара являются:
  - 1) выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения специалиста;
  - 2) выписка из медицинской карты стационарного больного инструментальных видов обследования;
  - 3) медицинская карта стационарного больного; +
  - 4) статистическая карта выбывшего из стационара. +
2. Под понятием синдром понимают
  - 1) состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали;
  - 2) состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению; +
  - 3) совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния;
  - 4) краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти.
3. Медицинская документация, удостоверяющая случаи смерти:

- 1) медицинское свидетельство о перинатальной смерти; +
- 2) медицинское свидетельство о смерти; +
- 3) медицинская карта стационарного больного;
- 4) патологоанатомическое медицинское свидетельство.

4. Диагноз наделен следующими функциями:

- 1) социальной; +
- 2) экономической; +
- 3) медицинской; +
- 4) статистической; +
- 5) механической.

5. Осложнения основного заболевания – это

- 1) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;
- 2) заболевание, которое само по себе или в совокупности с другими симптомами вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;
- 3) состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью;
- 4) нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями. +

6. Под социальной функцией диагноза понимают

- 1) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 2) обоснование для медицинской экспертизы; +
- 3) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания;
- 4) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения.

21. Основными учетными документами поликлиники являются:

- 1) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; +
- 2) описание рентгенологического снимка пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- 3) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях; +
- 4) выписка результатов лабораторного исследования.

7. Под медицинской функцией диагноза понимают

- 1) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения;
- 2) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;
- 3) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания; +
- 4) обоснование для медицинской экспертизы.

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью:
  - а) медицинского работника
  - б) родственников или друзей
  - в) любого сопровождающего
  - г) гражданина или его представителя
2. Возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, законом:
  - а) гарантируется
  - б) не гарантируется
3. Заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее:
  - а) диплом
  - б) диплом и сертификат специалиста
  - в) диплом, сертификат и категорию
4. Обязательный перечень документов, предъявляемых средним медицинским работником при приеме на работу:
  - а) паспорт
  - б) трудовая книжка
  - в) 3.диплом
  - г) справка о состоянии здоровья
  - д) характеристика
5. Коллективный договор регулирует отношения между работниками и работодателем:
  - а) личные
  - б) межличностные
  - в) профессиональные
  - г) социально-трудовые
  - д) любые
6. Средствами профилактики конфликтных ситуаций являются:
  - а) недопущение спора
  - б) вступление в спор и выяснение ситуации
  - в) умение слушать
  - г) исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника
  - д) применение словесных формул учтивости
7. Первый шаг алгоритма решения проблемы - это:
  - а) диагностика проблемы
  - б) разработка вариантов решения
  - в) разработка плана внедрения решения в жизнь
  - г) выявление проблемы
  - д) оценка эффективности принятого решения
8. Стандарт - это:

- а) уровень оценки квалификации медицинского работника
- б) уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности
- в) количественная оценка профессиональных характеристик
- г) типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-нибудь по своим признакам, свойствам, качествам
- д) круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает познаниями опытом

9. В информационный анализ входит:

- а) анализ методов оценки управленческой информации
- б) оценка режима и графиков работы
- в) анализ затрат времени на различные работы
- г) оценка обеспеченности целей силами и средствами
- д) оценка взаимоотношений персонала

10. Виды взысканий за нарушение трудовой дисциплины:

- а) выговор
- б) замечание
- в) увольнение
- г) наказание
- д) премия

#### 4 семестр

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

##### **1 Ситуационная задача**

Вика, 7 лет, поступила в детское отделение с жалобами на частые болезненные мочеиспускания малыми порциями. Ночной энурез.

При поступлении – состояние средней степени тяжести. Ребенок вял, отмечается слабость, беспокойство, реакция на осмотр негативная. Кожные покровы бледноватые, явления периорбитального цианоза. Температура 37,4°. Отмечается сухость кожных покровов в области локтевых суставов. На передней грудной стенке заметна венозная сеть. В зеве умеренная гиперемия небных дужек с застойным оттенком, зернистость задней стенки глотки, по задней стенке глотки стекает слизистое содержимое. Язык обложен беловато-серым налетом у корня. Легкие – дыхание везикулярное. ЧД = 26 в 1 мин. Дыхание через нос затруднено – слизистые выделения. Тоны сердца: ясные, ритмичные, ЧСС = 110 в 1 мин. Живот правильной формы, в акте дыхания участвует. При пальпации живот мягкий, печень +0,5 см из-под края реберной дуги, край округлый, эластичный. Пальпация в зоне проекции почек безболезненная. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Пальпация над лобком умеренно болезненная. Синдром Пастернацкого (–). Стул регулярный. Количество мочеиспусканий – 15-20 в день, болезненные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо провести ребенку?
3. Примерная схема лечения.
4. Назначьте диету.
5. Показано ли проводить цистоскопию?

##### **2 Ситуационная задача**



Больная Галя, 14 лет, поступила с жалобами на частые, длительные, умеренной интенсивности боли в поясничной области; учащенное болезненное мочеиспускание, выделение мутной мочи. Боли в поясничной области впервые появились 6 лет назад, сопровождались высокой лихорадкой, ознобами, дизурическими явлениями. В течение недели по назначению участкового врача принимала фурадонин и левомицетин, после чего все явления прошли. Стационарно не обследовалась. В последующем периодически наблюдались подъемы температуры с болями в пояснице на фоне ОРВИ. Последнее ухудшение в состоянии связывает с переохлаждением.

Объективно: общее состояние страдает мало. Температура  $37,8^{\circ}$ . Кожа чистая, бледная. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца в норме. АД 110/75 мм рт. ст. Пульс 72 в 1 мин. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ мочи: удельный вес 1.005, белок 0,33 г/л, лейкоциты до 40 в п/зр., эритроциты выщелоченные и неизмененные до 3-4 в п. зр., гиалиновые цилиндры до 2 в п. зр., бактерии.

При бактериологическом исследовании мочи обнаружен стафилококк, микробное число 100 тыс. с 1 мг/мочи, чувствительный к гентамицину, левомицетину, тетрациклину. Мочевина 8,4 ммоль/л, креатинин крови 0,008 ммоль/л, общий белок 62,5 г/л, калий плазмы 4,2 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. Нв = 120 г/л, лейкоциты  $9,0 \times 10^9$ /л, СОЭ = 40 мм/час.

1. Поставьте диагноз.
2. Провести необходимое дообследование.
3. В какой стадии заболевания будет проведено R-урологическое обследование?
4. Показана ли консультация гинеколога?
5. Назначьте лечение.

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

#### **1 Ситуационная задача**

Ирина С., 3 мес., поступила на стационарное лечение по поводу недостаточного прибавления массы и появления примесей жидкого стула в количестве 1-2 раз в день. Ребенок от молодых здоровых родителей. У матери 1-я беременность, протекающая благоприятно. Роды в срок, масса при рождении 3100 г, рост 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. Ребенок находился на естественном вскармливании. Бытовые условия хорошие. Девочка ничем не болела. Голову хорошо держит с 2-х месяцев, с этого же возраста гулит. За 1-й месяц после рождения прибавила в массе 450 г, за 2-й месяц – 550, за 3-й – 500 г.

При поступлении в стационар состояние ребенка удовлетворительное. Масса 4600 г, рост 58 см. Большой родничок размером 2×2 см. Кожные покровы несколько бледные, эластичность сохранена, тонус мышц несколько понижен. Подкожный слой истончен на туловище, отсутствуют физиологические складки на нижних конечностях. Девочка хорошо держит голову, переворачивается с живота на спину, упирается ногами. Проявляет интерес к ярким игрушкам, узнает мать, улыбается, громко гулит. Спит спокойно. Аппетит сохранен. Лимфатические узлы размером до 0,5 см, пальпируются только в шейной области. В костной системе изменений не отмечено. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Анализ крови: Нв = 125/л, эр. =  $4,53 \times 10^{12}$ , л –  $8,6 \times 10^9$ /л, с = 39 %, лимф. – 44 %, мон. = 4 %, СОЭ = 5 мм/ч.

Общий анализ мочи без патологии.

При проведении контрольного кормления было установлено, что ребенок за 1 кормление высасывает 100 мл молока.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные обследования следует провести?
3. Составьте диету ребенку на 1 день.
4. Дайте рекомендации маме по лечению гипогалактии.

## 2. Ситуационная задача

Больной Витя Ж., 9 лет, поступил в стационар 5.05.96 г. с жалобами на периодические боли в верхних отделах живота сразу после еды после приема жареной или грубой пищи, изжогу, отрыжку воздухом, склонность к запорам. Болен в течение 2-х лет, ранее не обследовался. Из анамнеза: рос и развивался удовлетворительно. Из двойней, на грудном вскармливании находился до 1 месяца. ДО 1 года отмечались частые срыгивания съеденной пищи. У брата хеликобактерпозитивный хронический гастродуоденит, по поводу которого он обследован в гастроцентре. Перенес ветряную оспу, нечастные простудные заболевания.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°. PS – 86 уд. в мин, АД – 90/60 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, язык обложен у корня белым налетом. Со стороны органов дыхания и сердца без особенностей. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и гастродуоденальной зоне. Общие анализы крови, мочи без особенностей. В копрограмме: мышечные волокна с исчерченностью ++, без исчерченности ++. Экспресс-аэротест на наличие *Helicobacter pylori* – отрицательный. Эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС): пищевод свободно проходим, слизистая его бледно-розовая. Кардиальный сфинктер зияет. Желудок расправился, на стенках мутный экссудат с примесью желчи. Слизистая застойная с гиперплазиями в антральном отделе. Привратник зияет, стенки утолщены, отечные. Выражен дуоденогастральный рефлюкс. Слизистая нисходящей ветви 12-перстной кишки с беспорядочными утолщенными складками, отечная. Биопсийный Де-нол-тест сразу положительный.

1. Выставить клинический диагноз.
2. Определить комплекс лечебных мероприятий.
3. Обосновать необходимость в дообследовании больного.

## Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6

### 1. Ситуационная задача

Больной В., 13 лет, поступило на вторые сутки от начала заболевания с жалобами на подъем температуры до 39,8°, сильный непродуктивный кашель, боль в правом боку, резкое ухудшение состояния, потерю аппетита.

При поступлении состояние тяжелое, резко выражены явления токсикоза: анорексия, кожные покровы бледные, горячие, румянец щек. Кашель чистый, сухой, болезненный. В легких перкуторно справа в верхних отделах определяется притупление перкуторного звука, там же – ослабление дыхания, хрипов нет. ЧД = 36 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 92 в 1 мин.

Посев трахеального аспирата – высеив пневмококка. На рентгенограмме грудной клетки тень высокой плотности в правой верхней доле.

Было назначено лечение, температура критическим снизилась до нормальной. Дальнейшее течение гладкое, на вторые сутки появились влажные хрипы.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Расписать лечение.

3. Назначить диспансерное наблюдение.
4. Какой наиболее частый возбудитель острой пневмонии у детей?
5. Возможные осложнения острых пневмоний.

## 2. Ситуационная задача

Больная А., 5 месяцев, поступила в клинику с жалобами на усиливающуюся одышку, приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Заболела примерно 2 месяца назад, когда на фоне нормальной температуры возник кашель. Постепенно кашель стал приступообразный, появилась и стала нарастать одышка. Неоднократно лечилась без эффекта антибиотиками (пенициллин, кефзол, гентамицин), что и явилось причиной госпитализации.

При поступлении состояние ребенка оценено как тяжелое. Одышка до 58 в 1 мин. Кашель частый, приступообразный с высыванием языка. В легких перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно-жесткое дыхание, рассеянные влажные мелко- и средне-пузырчатые хрипы, единичные сухие хрипы.

Исследование крови на противохламидийные антитела выявило диагностические титры специфических антител: IgM – 1:8, IgG:128. На рентгенограмме грудной клетки определяются двусторонние диссеминированные очаги малой интенсивности до 2-4 мм в диаметре на фоне диффузного усиления легочного рисунка.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагноз по клинической картине?
3. Какие антибиотики и в какой дозе можно использовать?
4. Нужно ли обследовать мать больной?
5. Каковы пути передачи хламидийной инфекции?

## Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7

### 1. Ситуационная задача

Больная Т., 8 лет, поступила в клинику с жалобами на подъем температуры до 38,5°, кашель, потерю аппетита.

Заболела 5 дней назад, когда поднялась температура, исчез аппетит. Температура все дни держалась на фебрильных цифрах.

Состояние при поступлении ближе к тяжелому по дыхательной недостаточности. Кожа бледная, влажная. Правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. ЧД = 30 в 1 мин. В легких физикальные изменения в виде ослабления дыхания и укорочения перкуторного звука справа в верхних отделах по передней и задней поверхности до уровня IV ребра. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС = 96 в 1 мин. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, умеренно болезненный в правом подреберье. Мочилась за сутки 2 раза необильно. Стул без патологических примесей.

На рентгенограмме грудной клетки массивная пневмоническая инфильтрация верхней доли правого легкого, костальный плеврит.

В общем анализе крови: Эр. =  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв = 106 г/л, цв. п. = 0,8, лейкоц. =  $18,0 \times 10^9/л$ , п = 10, с = 54, л = 36, СОЭ = 32 мм/ч.

Плевральная пункция: получено 70 мл серозно-фибринозной жидкости, из экссудата выделен пневмококк.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Какие растворы можно использовать для инфузионной терапии у данной больной?

4. Какие возбудители вызывают острую пневмонию у детей?

5. Что включает диспансерное наблюдение ребенка, перенесшего острую пневмонию?

## 2. Ситуационная задача

Ребенок в возрасте 7 лет заболел остро, с подъемом температуры до  $39^{\circ}$ . Отмечаются боли в животе вокруг пупка средней интенсивности, иррадирующие в гипогастрий. Ребенок вял, отказывается от еды, отмечается рвота съеденной пищей. Родители связывают заболевание ребенка с переохлаждением. В стационаре при обследовании обнаружено:

Общий анализ крови: Эр. =  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв = 120 г/л, цв. п. = 0,9, Л =  $16,0 \times 10^9/л$ , СОЭ = 35 мм/ч, п = 8, с = 54, лимф. = 20, М = 4.

Общий анализ мочи: мутная, уд. вес = 1,024, лейкоц. = сплошь в п. зр., Эр. = 0-2 в п. зр., бактерии +++++.

В посеве мочи выделена E.coli. Микробное число = 200 тыс. Чувствительна к гентамицину, левомицетину, нитрофурановым препаратам.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие обоснования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
3. Какой возбудитель чаще вызывает данную патологию?
4. С чем нужно проводить диф. диагностику в первую очередь?
5. Какое лечение назначите?

## Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1

### 1. Ситуационная задача

Ребенок в возрасте 6 мес. осмотрен участковым педиатром после выписки из стационара, где лечился по поводу острой деструктивной пневмонии, получил массивную антибактериальную терапию. Выписан с клиническим и рентгенологическим выздоровлением. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, в паховых складках опрелости папулезного характера. При осмотре слизистой оболочки рта выявлены множественные мелкоточечные белые, с трудом отделяемые налеты, местами сливающиеся. Подкожножировой слой истощен на туловище, дефицит веса составляет 12 %. Дыхание в легких пуэральное. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, б/б. Печень +1,0 см, край б/б, мягкий. Мочится достаточно. Стул неустойчивый, кашицеобразный, с комочками непереваренной пищи.

1. Какое заболевание выявлено участковым педиатром?
2. Назначьте лечение.
3. Что вызвало развитие заболевания?
4. Какое сопутствующее состояние выявлено у ребенка?

### 2. Ситуационная задача

На приеме у участкового педиатра мать отмечает у 6-месячного ребенка беспокойство при кормлении в течение 2 дней. Две недели назад ребенок получал антибактериальную терапию по поводу бронхита.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, тургор тканей не снижен, температура  $36,4^{\circ}$ . Масса тела 5800 г. Тонус мышц физиологический. Большой родничок –  $1,5 \times 1,5$  см, края плотные. В легких дыхание пуэральное. ЧД = 30 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = 112 в 1 мин. На гиперемизированной слизистой оболочке рта мелкий беловатый налет, напоминающий свернувшееся молоко, легко снимается, участками сливается между собой, образуя как бы белую пленку, которая отторгается с трудом. У матери на сосках мелкие трещины и эрозии.

Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень +1,0 см, край мягкий, б/б. Селезенка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул кашицей, без патологических примесей.

1. Поставить диагноз.
2. Назначить обследование.
3. Назначить лечение.
4. Что спровоцировало развитие данной патологии?
5. Какие продукты, помимо грудного молока, получает ребенок в возрасте 6 месяцев?

## **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

### **1 Ситуационная задача**

Ребенок В. (ж.) 10 лет поступила в детское нефрологическое отделение с жалобами на подъем температуры до субфебрильных цифр в течение недели, тошноту, боли в животе - пупочной области.

Ан. morhi: заболела неделю назад остро, отмечался подъем температуры до 38°C, вялость, слабость. Позже, через 2 дня появился болевой синдром - боли в пояснице и пупочной области. При обращении к участковому педиатру в анализах мочи обнаружена лейкоцитурия, протеинурия. Ранее изменений в анализах мочи не отмечено. Ребенок направлен в отделение для обследования и лечения.

Ан. vitae: от первой беременности, протекавшей на фоне анемии. Роды срочные. Родилась с массой 3300 г, рост 50 см. К груди приложена на 2 сутки, на искусственном вскармливании с 1 месяца. На первом году жизни переболела ОРВИ. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангина, ветряная оспа.

Аллергические реакции не отмечались.

Наследственность: мать ребенка и бабушка по материнской линии страдают хроническим пиелонефритом.

St. praesens: состояние при поступлении средней тяжести. Ребенок вял, слабость. Кожные покровы бледноватые, без патологических высыпаний. Температура 37,7°C, отмечаются явления периорбитального цианоза. В зеве легкая гиперемия небных дуг с застойным оттенком, язык обложен у корня беловато-серым налетом. Легкие: дыхание везикулярное, ЧД = 20 в 1 мин. Тоны сердца: ясные, ритмичные, ЧСС = 100 в 1 мин. Живот правильной формы, в акте дыхания участвует, на передней брюшной стенке заметна венозная сеть. Певерхностная пальпация: болезненность в зоне проекции левой почки. Печень: ее край по краю правой реберной дуги, край ее эластичен, мягкий. Селезенка не пальпируется.

Синдром Пастернацкого справа ±; слева ±. Отмечаются учащенные мочеиспускания. Стул регулярный.

Лабораторно:

Общий анализ крови: Нв = 122 г/л, ц.п.=0,87, лейкок. =  $8,0 \times 10^9$ , ЭО = 0, пал. = 15, сегм. = 59, лимф. = 18, мон = 8, СОЭ = 13.

Биохимия крови: СРБ (1), холестерин = 4,7 ммоль/л, мочеви́на = 3,6 ммоль/л, общий белок = 80 г/л, альбумины = 40 г/л, АлТ = 0,3, АсТ = 0,8, тимоловая = 0,9, сулемовая проба = 2,0 ед.

Общий анализ мочи: св. желтая, уд.вес. = 1,012, рН = кислая, Б = 0,02, сахар = отриц., лейкок. - до 50 в п/зр., Плок, эпителий = 1-3, эритроциты = 0-1

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкок. = 8000, эритроциты = 1000.

УЗИ почек: обычной формы, положения и размеров. Правая 9,0х3,0 см, левая 9,5х3,0. Контуры почек ровные, подвижность сохранена. Эхогенность паренхимы почек обычная. ЧЛС однородны, не расширены. Конкрементов нет.

Посев мочи: выделен стафилококк с гемолизирующими свойствами.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
3. Когда будет проведено рентгеноурологическое обследование?
4. Каковы особенности диеты?
5. Назначьте лечение.

## 2 Ситуационная задача

В начале апреля на прием к участковому педиатру обратилась мама 9-месячного Сережи П. с жалобами на кратковременную остановку дыхания в течение 7-10 секунд, возникшую на высоте плача. В этот момент ребенок сначала побледнел, потом у него появился цианоз. Сознание ребенок не терял. Приступ закончился глубоким вдохом, мальчик быстро пришел в нормальное состояние и заснул.

Родители ребенка молодые, считают себя здоровыми. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом 2-ой половины. Роды срочные. Масса тела при рождении 2900, рост 49 см. Период новорожденное™ протекал без особенностей. С 1-го месяца находится на искусственном вскармливании. В течение первых месяцев получал простую физиологическую смесь № 3, с 3-х месяцев - цельное коровье молоко. С 4-х мес. ввели манную кашу, с 6 мес. - овощное пюре, с 8 мес. - мясной фарш. Фруктовые соки и пюре ребенок получал с 3-х месяцев. Голову стал держать с 2-х мес., сидеть без поддержки с 7,5 мес., переворачиваться с 5 мес., пытается самостоятельно встать, не ползает. Произносит отдельные слоги.

Профилактика рахита не проводилась.

Мальчику было рекомендовано обследование и лечение в соматическом стационаре.

При осмотре состояние удовлетворительное, отрицательно реагирует на осмотр. При прикосновении начинает плакать, капризничать. Масса тела 8500, рост 69 см, кожные покровы чистые, несколько бледноватые. Подкожный жировой слой развит умеренно, тургор тканей в норме, тонус мышц удовлетворительный. Голова с выступающими лобными и теменными буграми, большой родничок размерами 1x1,5, края плотные. Нижняя апертура грудной клетки развернута и отличается умеренная вирусная деформация нижних конечностей, плоско-вальгусная установка стоп. Перкуторно и аскультативно в легких изменений не обнаружено. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны чистые, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из под края реберной дуги, стул ежедневно, оформленный.

Общемозговой и очаговой симптоматики не выявлено.

Сухожильные рефлексy оживлены. Положительные феномены: Хвостека,

Труссо, Люста.

В общем анализе крови: Нв = 114 г/л, Эр =  $4,1 \times 10^{12}$  /л, цв.п. = 0,8, л =  $10,8 \times 10^9$  /л, э = 4 %, м = 37 %, лимф. = 54 %, мон = 5 %. СОЭ = 10 мм/ч.

В сыворотке крови понижена концентрация общего и ионизированного кальция до 1,3 ммоль /л и 0,7 ммоль /л соответственно. Активность щелочной фосфатазы в пределах нормы, уровень фосфора = 2,0 ммоль /л, анализ мочи без особенностей.

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите феномены Труссо, Люста, Хвостека.
3. Назначьте лечение.
4. К чему сводится профилактика данной патологии у детей?
5. Показаны ли этому пациенту соляно-хвойные ванны?

## Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3

### 1. Ситуационная задача

Ольга 4.5 мес., поступила в стационар с жалобами матери на плохое прибавление массы, пониженный аппетит и неустойчивый стул.

Девочка от 1-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, анемии, гестационного пиелонефрита. Масса при рождении 3000 г, рост 49 см. Период новорожденности протекал благоприятно. С рождения находится на искусственном вскармливании, в первый месяц получала половинное молоко, а затем весь рацион состоял из молока, разведенного на 2/3. Овощные и фруктовые соки получала нерегулярно и в недостаточном количестве. За первый месяц после рождения прибавила 500 г, за 2-й и 3-й месяцы по 200 г, за 4-й мес- 450 г. Голову начала держать с 2-х месяцев, плохо опирается на ножки, не переворачивается. Перенесла 3 раза ОРВИ, простую диспепсию. Стул с возраста 3 месяцев неустойчивый.

На стационарное лечение поступила с массой 5000 г, рост 59 см. Девочка редко улыбается, обычно скучная, вялая, но иногда возбуждена, криклива, негативно реагирует на обследование, мало и плохо спит. Кожа бледная с сероватым оттенком, сухая, потерявшая эластичность, легко собирается в складки, которые плохо расправляются. Мышечный тонус снижен. Подкожный жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Во рту молочница. Пальпируются шейные и подчелюстные лимфатические узлы мелкие, подвижные, болезненные. Со стороны сердца и легких отклонений нет. Передняя брюшная стенка дряблая, при пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка прощупываются у краев реберных дуг. Аппетит значительно снижен. Стул 4-5 раз в сутки желтовато-зеленого цвета с неприятным запахом.

Анализ крови: Нв -99/л, эр.  $-3,3 \times 10^{12}$ , ц.п. -0,8, л  $-8,1 \times 10^9$ /л, п-4%, с-49%. лимф. -44%, э-1%, мон. -2%, СОЭ -9 мм/ч.

Общий анализ мочи без отклонений от нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные обследования следует провести?
3. Изложите принципы лечения.
4. Какая диетотерапия может быть назначена?
5. Какие препараты могут быть использованы для ферментотерапии?

## 2. Ситуационная задача

Больной Алексей К., 14 лет, находился в стационаре с 10.10.13 г. Поступил с жалобами на ноющие боли в верхних отделах живота, по ночам, после физической и эмоциональной нагрузки, отрыжку "кислым", изжогу.

Из анамнеза: болен в течение 3-х лет, неоднократно лечился в стационаре по поводу язвенной болезни 12 -перстной кишки. Настоящее обострение с 5.10.13 г. Наследственность отягощена: у отца и брата язвенная болезнь желудка по поводу чего они были оперированы. Рос и развивался удовлетворительно. Болел не часто, перенес эпидемический паротит и ветряную оспу.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, выражена болезненность при глубокой пальпации в гастродуоденальной зоне. Положительный симптом Ортнера, Менделя. Общие анализы крови, мочи, кала без особенностей. Температура  $36,7^{\circ}\text{C}$ . ЧСС 78 уд в мин. АД 110/60 мм рт.ст.

Рентгенография от 11.10.13 г. выявила деформацию луковицы 12-перстной кишки с изменениями рельефа её медиального контура (ниша). Получал лечение: стол № 1, омепразол 1 т х 2 раза в день до еды, фосфалюгель 1 д.л. х 3 до еды, в/м но-шпа 1,5 мл на ночь, физиолечение: электрофорез новокаина 5-10 % р-ра. Болевой синдром значительно уменьшился. Утром 15.10.13 г появились резкие боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в правое подреберье и правую подвздошную область, была однократная рвота, дегтеобразный стул. Больной возбужден. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов, похолодание конечностей. Температура тела

36,0°C. АД 90/50 мм рт.ст. ЧСС=100-104 уд. в мин. Живот резко болезненный при пальпации во всех отделах.

1. Ваш развернутый диагноз, клинический?
2. Определить врачебную тактику в плане обследования по неотложным показаниям и комплекса терапевтических мероприятий.
3. Какой режим показан больному
4. Показано ли назначение пациенту аминокaproновой кислоты?
5. Показано ли назначение больному кальция хлорида?

#### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. При хроническом гастрите у детей рН-метрия показана
  - а) 1. 1 раз в год
  - б) 2. 2 раза в год
  - в) 3. 1 раз в квартал
  - г) 4. 1 раз в 2 года
- д) 2. При дискинезии желчевыводящих путей в первый год после острого периода осмотр врачом-гастроэнтерологом проводится 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 3
  - б) 2. 1
  - в) 3. 6
  - г) 4. 12
3. При дискинезии желчевыводящих путей во второй год после острого периода осмотр врачом-гастроэнтерологом проводится 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 6
  - б) 2. 3
  - в) 3. 1
  - г) 4. 12
4. При дискинезии желчевыводящих путей санаторнокурортное лечение показано не раньше, чем через \_\_\_\_\_ после обострения
  - а) 1. 3 месяца
  - б) 2. год
  - в) 3. 6 месяцев
  - г) 4. 1 месяц
5. при ремиссии острого холецистита УЗИ желчного пузыря проводят 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 1
  - б) 2. 3
  - в) 3. 24
  - г) 4. 6
6. При остром холецистите в первый год после острого периода осмотр врачом-гастроэнтерологом проводится 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 3
  - б) 2. 1
  - в) 3. 6
  - г) 4. 12
7. При остром холецистите во второй год после острого периода осмотр врачом-гастроэнтерологом проводится 1 раз в (мес.)
  - а) 1. 6
  - б) 2. 3
  - в) 3. 1
  - г) 4. 12



8. Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с желчно-каменной болезнью составляет
  - а) 1. до 18 лет
  - б) 2. 1 год
  - в) 3. 5 лет
  - г) 4. 3 года
9. Ребенка с атопическим дерматитом врач-педиатр осматривает на первом году жизни в первом полугодии 1 раз в
  - а) 1. 2 недели
  - б) 2. месяц
  - в) 3. 2 месяца
  - г) 4. 3 месяца
10. Ребенка с атопическим дерматитом врач-педиатр осматривает на первом году жизни в втором полугодии 1 раз в
  - а) 1. месяц
  - б) 2. 2 месяца
  - в) 3. 3 месяца
  - г) 4. 2 недели

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Под сопутствующим заболеванием понимают
  - 1) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи; +
  - 2) заболевание или состояние, возникающее во время или непосредственно после какой-либо другой болезни, травмы или операции;
  - 3) состояние, диагностированное в конце эпизода оказания медицинской помощи, по поводу которого главным образом пациента лечили или обследовали;
  - 4) заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи.
2. Осложнениями основного заболевания могут быть присоединение к заболеванию:
  - 1) синдрома нарушения физиологического процесса; +
  - 2) острой или хронической недостаточности функции органа или системы органов; +
  - 3) побочный эффект на прием лекарственного средства;
  - 4) нарушения целостности органа или его стенки, кровотечения. +
3. Статистическая карта вышедшего из стационара должна соответствовать учетной форме
  - 1) № 003/у;
  - 2) № 025-1/у;
  - 3) № 066/у; +
  - 4) № 025/у.
4. Коморбидные заболевания (состояния) целесообразно указывать в диагнозе как
  - 1) сочетанные; +
  - 2) основное;
  - 3) фоновые; +
  - 4) конкурирующие. +

5. Ответственность за данные, представляемые органами здравоохранения о заболеваемости и смертности населения, возложена на
  - 1) главных врачей лечебных учреждений;
  - 2) лечащих врачей;
  - 3) врачей-патологоанатомов; +
  - 4) судебно-медицинских экспертов. +
  
6. Медицинское свидетельство о смерти должно соответствовать учетной форме
  - 1) № 066/у;
  - 2) № 003/у;
  - 3) № 106/у-08; +
  - 4) № 025/у.
  
7. Достоверность данных, представляемых органами здравоохранения о заболеваемости и смертности населения, зависит от:
  - 1) численности населения в данном районе;
  - 2) унификации и точного соблюдения правил формулировки диагнозов; +
  - 3) оформления медицинских свидетельств о смерти; +
  - 4) статистических данных лечебных учреждений.
  
8. Требования к написанию диагноза:
  - 1) соблюдение соответствия международным номенклатуре и классификациям болезней; +
  - 2) структурное оформление – с разделением на унифицированные рубрики; +
  - 3) обязательное указание продолжительности болезни;
  - 4) каждая рубрика должна начинаться с нозологической формы, если это невозможно – синдрома. +

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. К основным фондам лпу относятся
  - а) здания
  - б) сооружения
  - в) аппаратура, оборудование
  - г) транспорт
  - д) медикаменты
  
2. Способность влиять путем убеждения зависит от следующих факторов
  - а) личность влияющего не обязательно должна нравиться слушающим
  - б) влияющий должен вызывать доверие
  - в) аргументация влияющего должна учитывать интеллектуальный уровень слушающих
  - г) цели влияющего не должны противоречить системе ценностей слушающих
  - д) не требует хороших коммуникативных способностей
  
3. В основе теории к. левина лежат три стиля лидерства
  - а) стиль, основанный на участии
  - б) стиль либеральный
  - в) консультативный стиль
  - г) демократический стиль
  - д) авторитарный стиль

4. Принудительный подход к управлению изменениями подразумевает
- а) свободу выбора решений подчиненными
  - б) давление со стороны вышестоящего лица на подчиненных, что сопровождается угрозами
  - в) необходимость постоянного контроля за подчиненными со стороны начальника
  - г) способствует развитию творческого подхода и инициативы со стороны подчиненных
  - д) авторитарный стиль руководителя
5. К методам, с помощью которых можно уменьшить или устранить сопротивление переменам, относятся
- а) образование и передача информации
  - б) привлечение подчиненных к принятию решения
  - в) эмоциональная поддержка со стороны руководителя
  - г) переговоры
  - д) принуждение
6. Принуждение, как метод преодоления сопротивления рекомендуется в ситуациях, когда
- а) необходима быстрота, а инициаторы перемен обладают большой властью
  - б) у инициатора перемен нет власти, но есть четкая информация о том, что следует делать
  - в) перемены осуществляются в творческих и инициативных коллективах
  - г) идея перемен привлекательна для исполнителей
  - д) участники перемен самостоятельно приходят к необходимости осуществления перемен
7. Конфликт определяется как
- а) побуждение других к достижению целей организации
  - б) влияние, основанное на принуждении столкновение интересов
  - в) отсутствие согласия между двумя или более сторонами
  - г) способность оказывать влияние на отдельные личности или группы людей
8. Конфликт в организациях
- а) всегда считается нежелательными
  - б) считается явлением, объективно присущим организации
  - в) иногда бывает желательным
  - г) иногда делает процесс принятия решения более эффективным
  - д) всегда разрушает связи и отношения между людьми
9. Функциональный конфликт
- а) разрушает систему отношений в организации
  - б) создает активный фон для позитивных изменений в организации
  - в) ведет к повышению эффективности организации
  - г) приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
  - д) побуждает к совершенствованию организации
10. Дисфункциональный конфликт
- а) разрушает систему отношений в организации
  - б) создает активный фон для позитивных изменений в организации
  - в) ведет к повышению эффективности организации

- г) приводит к снижению личной удовлетворенности, группового сотрудничества и эффективности принятия решений
- д) побуждает к совершенствованию организации