Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.11.2025 16:13:11
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

УТВЕРЖДАЮ
Директор
медицинского института
ФГБОУ ВО «МГТУ»
_____Х.А. Намитоков
«25» мая 2021г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
государственной итоговой аттестации

31.05.02 Педиатрия
(код и наименование специальности)

ВРАЧ-ПЕДИАТР
(Квалификация (степень) выпускника)

Майкоп, 2021

Фонд оценочных средств составлен согласно ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.02. Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г., приказ № 965, и в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. № 306н..

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы компетенции, установленные программой специалитета.

Компетенции и индикаторы их достижения		
Наименование категорий (группы) компетенций	Компетенция	Индикаторы
Универсальные компетенции		
Системное и критическое мышление	УК-1.Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Анализирует задачу, выделяя ее базовые составляющие, осуществляет декомпозицию задачи
		УК-1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи
		УК-1.3. Рассматривает возможные варианты решения задачи, оценивая их достоинства и недостатки
		УК-1.4. Грамотно, логично, аргументированно формулирует собственные суждения и оценки. Отличает факты от мнений, интерпретаций, оценок и т.д. в рассуждениях других участников деятельности
		УК-1.5. Определяет и оценивает последствия возможных решений задачи
	УК-2.Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1. Формулирует в рамках поставленной цели проекта совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и ожидаемые результаты решения выделенных задач
		УК-2.2. Проектирует решение конкретной задачи проекта, выбирая оптимальный способ ее решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений.
		УК-2.3. Решает конкретные задачи проекта заявленного качества и за установленное время.
		УК-2.4. Публично представляет результаты решения конкретной задачи проекта.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде
		УК-3.2. Понимает особенности поведения выделенных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывает их в своей деятельности.
		УК-3.3. Прогнозирует результаты (последствия) личных действий и планирует последовательность шагов для достижения заданного результата.
		УК-3.4. Эффективно взаимодействует с другими членами команды, в т.ч. участвует в обмене информацией, знаниями и опытом, и презентации результатов работы команды
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых)	УК-4.1. Выбирает коммуникативно приемлемые формы делового общения на государственном и иностранном языках, вербальные и невербальные средства взаимодействия с партнерами для академического и

	языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	профессионального взаимодействия
		УК-4.2. Использует коммуникативные технологии при поиске необходимой информации в процессе решения стандартных коммуникативных задач на государственном и иностранном (ых) языках.
		УК-4.3. Ведет деловую переписку, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции на государственном и иностранном (ых) языках.
		УК-4.4. Демонстрирует интегративные умения использовать диалогическое общение для сотрудничества в академической коммуникации общения: -внимательно слушая и пытаясь понять суть идей других, даже если они противоречат собственным воззрениям; -уважая высказывания других, как в плане содержания, так и в плане формы; -критикуя аргументированно и конструктивно, не задевая чувств других; адаптируя речь и язык жестов к ситуациям взаимодействия.
		УК-4.5. Демонстрирует умение выполнять перевод профессиональных текстов с иностранного (ых) на государственный язык и обратно.
	УК-5. Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	УК-5.1. Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношению к историческому наследию и культурным традициям
		УК-5.2. Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп.
		УК-5.3. Проявляет в своём поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира.
		УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личностного характера
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.	УК-6.1. Применяет знание о своих ресурсах и их пределах (личностных, ситуативных, временных и т.д.) для успешного выполнения порученной работы.
		УК-6.2. Понимает важность планирования перспективных целей собственной деятельности с учетом условий, средств, личностных возможностей, этапов карьерного роста, временной перспективы развития деятельности и требований рынка труда.
		УК-6.3. Критически оценивает эффективность использования времени и других ресурсов при

		решении поставленных задач, а также относительно полученного результата
	УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.	УК-7.1. Поддерживает должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности и соблюдает нормы здорового образа жизни.
		УК-7.2. Использует основы физической культуры для осознанного выбора здоровьесберегающих технологий с учетом внутренних и внешних условий реализации конкретной профессиональной деятельности.
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.	УК-8.1. Обеспечивает безопасные и/или комфортные условия жизнедеятельности в бытовой, производственной и природной средах.
		УК-8.2. Выявляет и устраняет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций различного происхождения.
		УК-8.3. Осуществляет действия по предотвращению возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) и военных конфликтов.
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1. Осуществляет действия по организации доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)
		УК-9.2. Осуществляет мониторинг присутствия людей с ОВЗ в профессиональной сфере.
		УК-9.3. Транслирует толерантное отношение к людям с ОВЗ в социальной и профессиональной сферах.
Экономическая культура, в том числе финансовая грамотность	УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Понимает базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике.
		УК-10.2. Применяет методы планирования для достижения текущих и долгосрочных экономических и финансовых целей, использует финансовые инструменты и методы экономических расчётов для обоснования и принятия хозяйственных решений в различных областях жизнедеятельности, управляет финансовыми ресурсами и контролирует собственные экономические риски.
		УК-10.3. Обосновывает экономически, финансово грамотное поведение индивида как гражданина вне зависимости от его профессиональной деятельности
Гражданская позиция	УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению	УК-11.1. Определяет социально -правовую сущность коррупции, основные причины и виды коррупционных проявлений, обосновывает несовместимость коррупции и эффективной профессиональной деятельности
		УК-11.2. Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией.
		УК-11.3. Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на основе нетерпимого

		отношения к коррупции.
Общепрофессиональные компетенции		
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1.Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Соблюдает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности
		ОПК-1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач - пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии
		ОПК-1.3. Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами
Здоровый образ жизни	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)
		ОПК-2.2. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)
		ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни
	ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Соблюдает требования законодательства РФ по профилактике использования допинга в спорте и борьбе с ним
		ОПК-3.2. Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
		ОПК-4.2. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов
		ОПК-4.3. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении
		ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике
		ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо - физиологических особенностей в разных возрастных периодах детства
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-	ОПК-6.1. Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе
		ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-

	санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
		ОПК-6.3. Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента
		ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента
		ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
		ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
		ОПК-7.5. Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению
Медицинская реабилитация	ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1. Разрабатывает план медицинской реабилитации пациента, в том числе индивидуальные программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи
		ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи
		ОПК-8.3. Организовывает рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью мерам адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида
Менеджмент качества	ОПК-9.Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1. Реализует принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
		ОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Выполняет стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов в соответствии с основными требованиями информационной безопасности
		ОПК-10.2. Использует информационно-коммуникационные технологии, медико-биологическую терминологию, в том числе физиологические, математические (или иные) понятия и методы исследований для решения стандартных задач профессиональной деятельности
		ОПК-10.3. Применяет основные физико-

		химические понятия и методы исследований для решения профессиональных задач
		ОПК-10.4. Применяет информационные, библиографические ресурсы, методы обработки текстовой и графической информации, осуществляет поиск информации в сети Интернет для решения стандартных задач профессиональной деятельности
		ОПК-10.5. Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов
Профессиональные компетенции, устанавливаемые вузом		
Тип задач профессиональной деятельности: диагностический		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПКУВ-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноз	ПКУВ-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни ребенка и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка
		ПКУВ-1.2. Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи
		ПКУВ-1.3. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		ПКУВ-1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной, экстренной или паллиативной медицинской помощи детям
Тип задач профессиональной деятельности: лечебный		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПКУВ-2. Способен к лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи, и контролю его эффективности и безопасности	ПКУВ-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
		ПКУВ-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей - консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
		ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ПКУВ-2.4. Оказывает медицинскую помощь

		детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ПКУВ-2.5. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Тип задач профессиональной деятельности: реабилитационный		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПКУВ-3. Способен реализовать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПКУВ-3.1. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
		ПКУВ-3.2. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
		ПКУВ-3.3. Определяет показания и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
		ПКУВ-3.4. Организует проведение реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, контролирует их выполнение, оценку эффективности и безопасности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ПКУВ-3.5. Организует проведение и оценку эффективности санаторно - курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Тип задач профессиональной деятельности: профилактический		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПКУВ-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПКУВ-4.1. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
		ПКУВ-4.2. Организует проведение санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
		ПКУВ-4.3. Организует и проводит профилактические медицинские осмотры детей с определением группы здоровья ребенка и медицинской группы для занятия физической культурой
		ПКУВ-4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов.

		Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни
		ПКУВ-4.5. Назначает лечебно - оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
Тип задач профессиональной деятельности: организационно-управленческий		
Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПКУВ-5. Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	ПКУВ-5.1. Ведет необходимую медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
		ПКУВ–5.2. Составляет план и отчет о работе врача-педиатра участкового. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности, смертности и других статистических показателей, характеризующих деятельность врача - педиатра участкового
		ПКУВ-5.3. Получает информированное добровольное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение, иммунопрофилактику и на обработку персональных данных.
		ПКУВ-5.4. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и оформление документации.
		ПКУВ-5.5. Обеспечивает в пределах своей компетенции внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

ВАРИАНТ 1

КОД КОНТРОЛИРУЕМОЙ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1, ОК-2, УК – 3, УК-4, УК -5, УК -6, УК -7, УК - 8, УК – 9, УК – 10, УК – 11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПКУВ-1,
ПКУВ -2, ПКУВ -3, ПКУВ -4, ПКУВ -5.

УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
   1. устранение факторов риска, которые могут привезти к возникновению болезни
   2. предупреждение формирования болезни
   3. предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных
   4. создание условий для повышения уровня здоровья
2. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
   1. экскреторную урографию
   2. цистографию
   3. изотопную сцинтиграфию
   4. цистоскопию
3. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ PSEUDOMONAS AERUGINOSA

ОТНОСЯТ

1. кларитромицин, азитромицин
2. цефтазидим, цефоперазон
3. ампициллина сульбактам, цефуроксим
4. амоксициллина клавуланат, цефазолин

4. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. лейкопения с лимфоцитозом
2. лейкоцитоз с лимфоцитозом
3. лейкоцитоз с нейтрофилезом
4. лейкоцитоз с лимфопенией

5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1. гипотиреоз
2. сахарный диабет 1 типа
3. несахарный диабет
4. сахарный диабет 2 типа

6. БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

1. 3, 4, 5
2. 1, 3, 4
3. 2, 3, 5
4. 2, 3, 4 3

7. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ

1. фарингоконъюнктивальной лихорадки
2. слабовыраженной интоксикации
3. обильных серозных выделениях из носа
4. субфебрильной температуре

8. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1. Пастернацкого

2. Мерфи
3. Щеткина-Блюмберга
4. Мейо-Робсона

9. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки
2. копрологическое исследование
3. определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови
4. УЗИ брюшной полости

10. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО
1. после 2 мес. возраста
2. после 6 мес. возраста
3. по установлению диагноза
4. в возрасте старше года

11. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. непрямой гипербилирубинемией
2. повышением уровня трансаминаз
3. прямой гипербилирубинемией
4. ретикулоцитозом

12. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. гематурией
2. лейкоцитурией с бактериурией
3. протеинурией
4. цилиндрурией

13. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. острый лейкоз
2. апластическая анемия
3. инфекционный мононуклеоз
4. тромбоцитопеническая пурпура

14. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?
1. гипопластическую анемию
2. сидеробластную анемию
3. гемолитическую анемию
4. витаминодефицитную анемию

15. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. внутрисосудистым свертыванием крови
2. лейкоцитозом
3. полиурией
4. гипернатриемией

16. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. нефротической формы гломерулонефрита
2. гематурической формы гломерулонефрита
3. пиелонефрита
4. тубулоинтерстициального нефрита

17. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. лейкопения
2. тромбоцитопения
3. лимфопения
4. лейкоцитоз

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. непереносимость йода
2. острая почечная недостаточность
3. непереносимость белков коровьего молока
4. нарушение концентрационной способности почек

19. В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРИ УРИКЕМИЧЕСКОМ (МОЧЕКИСЛОМ) ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
1. накопление в крови мочевины и креатинина
2. высокая ацетилирующая способность ферментов печени
3. повышение уровня глюкозы
4. накопление в крови пуриновых оснований

20. ИНСТИЛЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ
1. гломерулонефрите
2. остром пиелонефрите
3. хроническом пиелонефрите
4. хроническом цистите

21. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ (ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ), ОТНОСЯТ
1. пальцевые вдавления на черепе, долихо- и брахицефалия
2. патологические переломы
3. симптом «щетки», «рыбьи позвонки», остеопороз
4. отставание костного возраста на рентгенограмме кисти

22. ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО _____УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ
1. симметричное, умеренное, без изменения плотности
2. несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции
3. симметричное, значительное, с выраженной болезненностью
4. несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

23. ОСОБЕННОСТЬЮ КАРДИАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. усиление в положении на спине, левом боку, при движении
2. уменьшение в положении на спине, левом боку, при движении
3. усиление в положении сидя с наклоном туловища вперед
4. уменьшение в положении с запрокинутой головой

24. ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1. в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения
2. над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический
3. над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический
4. на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический

25. ОСОБЕННОСТЬЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. значительный объем выпота
2. развитие фибринозного перикардита
3. частое развитие тампонады сердца
4. небольшой объем выпота

26. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ
1. раздражения мегакариоцитарного ростка
2. нормального числа мегакариоцитов
3. угнетения мегакариоцитарного ростка

4. близкого к нормальному числу мегакариоцитов

27. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСИТСЯ
1. глухость сердечных тонов
2. длительная стойкая тахикардия
3. нерегулярный сердечный ритм
4. дующий систолический шум в сердце

28. ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1. прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу
2. удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)
3. выпадение комплекса QRS
4. атриовентрикулярная диссоциация

29. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ (СИНДРОМ АЛЬПОРТА) ПРОТЕКАЕТ С
1. лейкоцитурией
2. тугоухостью
3. интоксикацией
4. олигурией

30. ЧЕМ ОПАСНА СИНДРОМАЛЬНАЯ ФОРМА ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?
1. расслаивающейся аневризмой аорты
2. нарушением ритма сердца
3. гипоплазией легких
4. опасностью кровотечения

31. КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА?
1. повышение температуры + боли в животе + нейтрофильная лейкоцитурия + бактериурия
2. повышение температуры + отеки + протеинурия + гематурия
3. повышение температуры + боли в животе + лимфоцитарная лейкоцитурия + бактериурия
4. отеки + головная боль + протеинурия + гематурия 266

32. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
1. артериальное давление на ногах выше, чем на руках
2. артериальное давление на руках выше, чем на ногах
3. сохраненная пульсация на бедренных артериях
4. артериальная гипотония

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ _____МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА
1. миеломонобластный

2. мегакариоцитарный
3. лимфобластный
4. промиелоцитарный

34. ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И

1. гемолитическая анемия, тромбоцитопения
2. язвенный энтероколит, холестатический гепатит
3. гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром
4. холестатический гепатит, гемолитическая анемия

35. ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ?

1. ателектаз легкого
2. лобарная эмфизема
3. гидропневмоторакс
4. метапневмонический плеврит

36. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. поражение мелких суставов
2. летучесть болей
3. утренняя скованность суставов
4. длительное течение артрита

37. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. фототерапия
2. инфузионная терапия
3. фенобарбитал
4. гепатопротектор

38. В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

1. белков животного происхождения
2. белков молока
3. белков злаков
4. углеводов злаков

39. ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ

1. во втором полугодии жизни
2. в пубертатном возрасте
3. в любом возрасте
4. в дошкольном возрасте

40. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

1. рентгеноскопию желудка с контрастированием
2. ирригоскопию
3. копрологическое исследование
4. холецистографию

41. К ВИЗУАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

1. сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения
2. утолщение грудной клетки на пораженной стороне
3. сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения

4. западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц

42. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. упорный навязчивый кашель
2. инспираторная одышка
3. экспираторная одышка
4. врожденный стридор

43. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ
1. везикулопустулез
2. токсическая эритема
3. буллезный эпидермолиз
4. неонатальный пустулярный меланоз

44. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
1. врожденного порока сердца
2. атрезии пищевода
3. муковисцидоза
4. тиреотоксикоза

45. РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ
1. бронхиолит
2. острый ринит
3. пневмонию
4. вирусную диарею

46. ЭКЗАНТЕМОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1. грипп
2. аденовирусная инфекция
3. энтеровирусная инфекция
4. респираторно-синцитиальная инфекция

47. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ
1. серозным менингитом и миокардитом
2. пневмонией
3. отоантритом
4. пиелонефритом

48. ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1. открытом артериальном протоке
2. дефекте межжелудочковой перегородки
3. пролапсе митрального клапана
4. гипертрофической кардиомиопатии

49. «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ» НАЗЫВАЮТ ВИРУС ГЕПАТИТА
1. A
2. B
3. D
4. C

50. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО
1. гемолитико-уремический синдром
2. агенезия или гипоплазия почек

3. хронический и подострый гломерулонефрит
4. капилляротоксический и волчаночный нефрит

51. HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В
1. антральном отделе желудка
2. теле желудка
3. луковице двенадцатиперстной кишки
4. в области дна желудка

52. ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕЕ
1. 1 месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев
4. 3 месяцев

53. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ»?
1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. исследование ликвора
4. бактериологическое исследование слизи из носоглотки

54. К БАКТЕРИАЛЬНЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ
1. сальмонеллёз
2. ротавирусную инфекцию
3. энтеровирусную инфекцию
4. грипп

55. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. цефалгия
2. анемия легкой степени
3. наличие осложнений
4. фарингит

56. К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ГРИППА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ
1. яркий катаральный синдром и парез нижних конечностей
2. иктеричность кожных покровов и яркий катаральный синдром
3. слабо выраженные симптомы интоксикации и катаральные симптомы
4. парез нижних конечностей и катаральные симптомы

57. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ
1. сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах
2. полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов
3. сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания

4. сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

58. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ ___ДНЕЙ
1. 2-7
2. 11
3. 17
4. 9-12

59. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
1. температуру
2. кашель
3. локализованные хрипы
4. степень дыхательной недостаточности

60. К МЕСТНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ СЛАБОЙ СИЛЫ ОТНОСИТСЯ
1. преднизолон
2. бетаметазон
3. мометазон
4. флутиказон

61. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРИМЕНЯЮТ
1. АКДС вакцину
2. коревую вакцину
3. противостолбнячный анатоксин
4. полиомиелитную вакцину

62. ПОД ИНДЕКСОМ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ
1. одной инфекцией к числу всех инфекционных больных за данный период
2. инфекцией к числу всей популяции в данном регионе
3. инфекцией к числу ранее болевших данной инфекций
4. инфекцией к числу имеющих возможность заразиться ею

63. ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА
1. n – 4
2. n + 4
3. 4n – 20
4. 20п-4

64. МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____КИЛОГРАММОВ
1. 10-12
2. 14-15
3. 16-18
4. 18-20

65. ПРИЗНАК ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЁНКА 1-ГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ
1. произнесение отдельных слов

2. связывание слов в предложение
3. связывание слова с определённым предметом
4. накопление словарного запаса

66. ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ
1. 1-2
2. 3-4
3. 5-6
4. 7-8

67. ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ
1. в первые дни жизни
2. в 3 месяца
3. в 1 год
4. в 6 месяцев

68. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. ультразвуковое исследование поджелудочной железы
2. определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
3. копрологический
4. эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

69. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ
1. осмолярность мочи
2. относительная плотность мочи
3. клиренс эндогенного креатинина
4. уровень общего белка крови

70. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ
1. эритроидного ростка
2. миелоидного ростка
3. мекариоцитарного ростка
4. 3-х ростков одновременно

71. СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ
1. визуально и пальпаторно
2. только пальпаторно
3. только визуально
4. при перкуссии

72. ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
1. санитарное просвещение

2. профилактическая работа
3. пропаганда здорового образа жизни
4. первичная профилактика

73. HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К
1. вирусам
2. грамотрицательным бактериям
3. грамположительным бактериям
4. простейшим

74. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА ЗА
1. объем и качество выполненной работы
2. расширение зоны обслуживания
3. сложность и напряженность
4. работу сверх ставки

75. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
1. бактериальных инфекциях
2. антибактериальной терапии
3. гормональной терапии
4. глистных инвазиях

76. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ?
1. популяционный, групповой, семейный
2. межличностный, общественный
3. государственный, личностный
4. сообщества, индивидуума

77. КАКИМ МЕТОДОМ ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ?
1. информационно-рецептивным
2. математическим моделированием
3. эвристическим
4. проблемного изложения информации

78. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. копрологический
2. гематологический
3. вирусологический
4. бактериологический

79. КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)?
1. подмышечные, локтевые
2. затылочные, заушные
3. подчелюстные, шейные
4. шейные, надключичные

80. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. нарушение функционального состояния почек
2. подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры
3. подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса до данным УЗИ
4. учащенное болезненное мочеиспускание

81. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
1. тоговирус
2. риновирус
3. РС-вирус
4. ротавирус

82. ПОД ЭКТОПИЕЙ ЯИЧКА ПОНИМАЮТ
1. абдоминальную ретенцию яичка
2. паховую ретенцию яичка
3. миграцию яичка вне мошонки
4. забрюшинную ретенцию яичка

83. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. кишечная палочка
2. клебсиелла
3. протей

84. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНО В
1. периоде новорожденности
2. 1,5-2 года
3. 5 лет
4. возрасте до 7 лет

85. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
1. антибиотиков
2. анальгетиков
3. спазмолитиков
4. мочегонных препаратов

86. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДИТСЯ
1. назначением пропранолола
2. назначением гормонов
3. физиолечением
4. гипербарической оксигенотерапией

87. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЧИТАЕТСЯ
1. нарушение питания ребенка
2. перенесенная кишечная инфекция

3. отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетении стенки толстой кишки
4. низкая кишечная непроходимость

88. ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТАМИ ВОЗНИКАЕТ
1. колликвационный некроз
2. коагуляционный некроз
3. отек слизистой
4. гиперемия слизистой

89. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ
1. 6 мес. - 1 год
2. 2-5 лет
3. 6-9 лет
4. 10 лет

90. ХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. жидким стулом
2. гипертермией и болями в желудке
3. олигурией
4. рвотой и срыгиваниями

91. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ
1. беременным женщинам и детям раннего возраста
2. только беременным женщинам
3. семье, имеющей детей среднего возраста
4. семье, имеющей детей раннего возраста

92. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. остаточное пятно бария
2. конвергенция складок
3. отечность складок
4. раздраженная луковица

93. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
1. аномалии развития органов мочевой системы
2. гломерулонефрите
3. пиелонефрите
4. тубуло-интерстициальном нефрите

94. В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
1. генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина
2. нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву

3. функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов
4. образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

95. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ
1. ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
2. ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
3. ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS
4. ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS

96. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
1. блокатор Н1-гистаминовых рецепторов
2. системный глюкокортикоид
3. b2-адреномиметик
4. блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

97. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ
1. Сильвермана
2. Даунса
3. Балларда
4. Дементьевой

98. ПО ТИПУ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ К «ИНВАЗИВНЫМ» КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ
1. шигеллез
2. калицивирусная инфекция
3. торовирусная инфекция
4. холера

99. СУЛЬФАТ МАГНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ СУДОРОГАХ
1. гипомагнезиемических
2. гипогликемических
3. гипокальциемических
4. обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

100. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. оксигенотерапию
2. кортикостероидную терапию
3. препараты сурфактанта
4. антибиотикотерапию

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

«сдано» – 60% и более правильных ответов;
«не сдано» – 59% и менее правильных ответов.

В результате успешного прохождения теста («сдано») выпускник переходит к оценке практических умений.

2.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Для проверки уровня освоения практических умений/навыков выпускников аттестационные испытания проводятся на базе пяти экзаменационных станций «Базовая сердечно-легочная реанимация», «Внутривенная инъекция», «Физикальное обследование пациента», «Диспансеризация», «Экстренная медицинская помощь». Проводится оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Каждый выпускник проходит одну из пяти станций, выбор станции осуществляется на билетной основе. Общее время выполнения навыка – до 12 минут. При этом, оценивается 12 последовательных действий испытуемого, каждое действие – 1 балл. Критерием оценивания действий аттестуемого лица служит оценка правильности и последовательности их выполнения с внесением членами государственной экзаменационной комиссии соответствующей отметки в чек-листе, где отметка «Да» – действие произведено (1 балл); «Нет» (0 балл) – действие не произведено. Контроль за действиями выпускника и оценка уровня его практической подготовки

осуществляется аттестационной комиссией. При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

В протоколе заседания ГЭК первого этапа указывается время нахождения студента на экзамене – на выполнение теста и мануальных навыков. В протокол заседания ГЭК вносится отметка о результате прохождения экзаменационной станции - соответствующая отметка «зачтено» (сумма баллов 8-12) или «не зачтено» (0-7 баллов). В случае, если аттестуемому была выставлена оценка «не зачтено» ко второму этапу государственного экзамена он не допускается.

Первый этап ГИА считается пройденным при успешной сдаче и тестирования, и практических навыков. В протоколе заседания ГЭК ставится итоговая оценка первого этапа «зачтено». Если тестирование или практические навыки были не сданы, в протоколе заседания ГЭК за I этап ставится итоговая оценка «не зачтено».

Общая оценка практических умений определяется по следующим параметрам:

– оценка практических умений по проведению опроса;

– оценка практических умений по физикальному обследованию;

- оценка практических умений по выделению синдромов;

- оценка практических умений по составлению плана дополнительного обследования;

- оценка практических умений по проведению дифференцированного диагноза; оценка практических умений по обоснованию предварительного диагноза;

- оценка практических умений по составлению плана лечения;

- оценка практических умений по прогнозу и трудоспособности.

Критерии оценки практических умений:

«зачтено» – аттестуемый владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента; устанавливает причинно-следственные связи развития заболевания; владеет обязательным минимумом методов исследования пациентов; владеет минимальными знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«не зачтено» – аттестуемый не может провести необходимый осмотр пациента; не способен ответить на поставленные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

КОД КОНТРОЛИРУЕМОЙ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1, ОК-2, УК – 3, УК-4, УК -5, УК -6, УК -7, УК - 8, УК – 9, УК – 10, УК – 11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПКУВ-1,
ПКУВ -2, ПКУВ -3, ПКУВ -4, ПКУВ -5.

2.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПЕДИАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Примеры экзаменационных ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и перирального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой среднеключичной линии, правая – по правой парастер- нальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 140 уд/мин, ЧД – 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жестко- го тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), Hb-170 г/л, Эр-5,4х10^{12} /л, Ц.п.-0,91, Лейк-6,1х10^{9}/л, п/я-3%, с/я-26%, э-1%, л-64%, м-6%, СОЭ-2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес –1004, белок - отсутствует, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок-69 г/л, мочевина-5,1 ммоль/л, холестерин-3,3 ммоль/л, калий-4,8 ммоль/л, натрий-143 ммоль/л, АлАТ-23 Ед/л (норма –40), АсАТ-19 ЕД/л (норма – до 40), серомукоид-0,18 (норма –до 0,20).

Кислотно-основное состояние крови: pO2-62 мм рт.ст. (норма-80-100), pCO2-50 мм рт.ст. (норма-36-40), BE-8,5 ммоль/л(норма-+-2,3).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова анатомия данного порока?
3. Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стрелок»?
5. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
6. Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?
7. Определите тактику терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИЯМ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Мальчик 4 лет заболел остро, повысилась температура до 39º, появились схваткообразные боли в животе, однократная рвота и жидкий стул до 10 раз в сутки, вначале обильный, затем скудный, с большим количеством слизи. Госпитализирован в инфекционную больницу.

Из анамнеза: накануне заболевания был в деревне, ел творог домашнего приготовления.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура 38,7º, отмечаются симптомы интокси-

кации: ребенок вялый, бледный, аппетит снижен.

Беспокоят приступообразные боли в животе, сопровождающиеся позывами на дефекацию, появились ложные позывы на дефекацию.
При объективном осмотре: кожа бледная. Язык обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, 120 ударов в минуту.
Живот втянут, при пальпации отмечается болезненность и спазм в области сигмовидной кишки.
Стул каловый, жидкий, скудный с большим количеством слизи, в последнем стуле появились прожилки крови.
Данные лабораторного обследования.
В общем анализе крови при поступлении: гемоглобин-120 г/л; лейкоциты -12×10^9/л; палочкоядерные -12%, сегментоядерные - 58%, эозинофилы-3%; лимфоциты-27%; СОЭ-25 мм/час.
Копрограмма: консистенция - жидкая, реакция кала - щелочная, слизь - большое количество; лейкоциты-30-50 в поле зрения; эритроциты-35-40 в п/зрения; мышечные волокна (+); нейтральный жир (+); мыла(+).
Вопросы к задаче:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный клинический диагноз.
2. Предположите этиологию заболевания, возможный источник и пути инфицирования?
3. Составьте план обследования больного для подтверждения диагноза и уточнения его этиологии.
4. Оцените результаты лабораторного исследования.
5. Назначьте терапию.
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Родители с ребенком одного года обратились к детскому хирургу поликлиники с жалобами на отсутствие правого яичка в мошонке. Болеет с рождения. Кроме того, у ребенка при крике, натуживании появляется припухлость в правой паховой области, которое в покое исчезает. При осмотре никаких образований по ходу пахового канала, над лоном, на бедре не определяется. Левое яичко в мошонке, по своим параметрам в полтора раза превышает норму. При осмотре – ребенок по физическому развитию соответствует своему возрасту. Половой член обычных размеров.
Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, эритроциты 4,4 млн., тромбоциты 190 тыс., лейкоциты – 7,3 х 10^9/л, п – 2, с – 76, э – 2, лимф. – 15, моноц. – 3 %, СОЭ 14 мм/час.
Анализ мочи: без патологии.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Какое обследование следует провести ребенку дополнительно?
3. Укажите срок начала лечения.
4. Какие осложнения могут развиться в отсутствие лечения?

КОД КОНТРОЛИРУЕМОЙ КОМПЕТЕНЦИИ: УК-1, ОК-2, УК – 3, УК-4, УК -5, УК -6, УК -7, УК - 8, УК – 9, УК – 10, УК – 11, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПКУВ-1,
ПКУВ -2, ПКУВ -3, ПКУВ -4, ПКУВ -5.

Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач. Содержание задач охватывает основные разделы педиатрии, терапии, детской хирургии, акушерства и гинекологии, а также смежных дисциплин и соответствует программе подготовки студентов специальности Педиатрия по данным дисциплинам.

Перечень состояний и заболеваний представлен в соответствии с учебными программами на основе международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Разделы перечня состояний и заболеваний построены по системному принципу и объединяют всю патологию, относящуюся к данной системе органов по разным клиническим дисциплинам.

По каждому состоянию и заболеванию выпускнику необходимо знать:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз в соответствии со стандартами;
- обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определить прогноз в соответствии со стандартами.

Знания лечебных мероприятий должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов; медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое лечение, лучевую терапию, методы детоксикации, трансфузионное лечение, методы электроимпульсной терапии, трансплантацию органов. По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

«**Отлично**» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен четко анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, четко осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику, способен выявлять причины возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора) и проводить в полном объеме профилактические и социально-гигиенические мероприятия, обладает достаточными знаниями экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, всесторонне готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«**Хорошо**» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, (имеются незначительные пробелы знаний в анализе и оценке представленного материала); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на представленные в мини-кейсах задания по комплексу мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), в необходимом объеме профилактических и социально-гигиенические мероприятий; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, готовности к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«**Удовлетворительно**» – аттестуемый владеет основным объемом знаний сбора анамнеза, проявляет затруднения в проведении анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, умения анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию и в самостоятельных ответах на задания; оперирует неточными формулировками, в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов, касающихся комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), объема профилактических и социально-гигиенические мероприятий; владеет минимумом знаний, касающихся проведения экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами;

«**Неудовлетворительно**» – выставляется аттестуемому, который не обладает объемом знаний сбора анамнеза, анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, классификации заболеваний, комплекса мероприятий, необходимых для ранней диагностики, выявления причин возникновения и развития заболевания, по проведению профилактических и социально-гигиенические мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, не обладает знаниями ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами.

Приложения

1. Первая часть I этапа – компьютерное тестирование. Используется тестовая база репетиционного тестирования Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/), банк тестовых заданий, включающий 1480 вопросов, размещен на сайте МГТУ в разделе «Учебно-методическое обеспечение» (https://mkgtu.ru/vikon/sveden/files/Sbornik_testov_po_pediatrii_uchebno-metodicheskie_rekomendacii_dlya_studentov_pediatricheskogo_i_lechebnogo_fakulytetov.pdf).

Тестовые задания комплектуются для каждого аттестуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. На решение аттестуемым варианта тестовых заданий отводится 60 минут. Завершение тестирования осуществляется только в присутствии члена комиссии. Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий, который вносится в протокол заседания ГЭК с отметкой «сдано» в случае успешного прохождения теста (не менее 60% правильных ответов) либо «не сдано» (59% и менее).

2. Перечень практических заданий для оценки практической подготовки: приведен пример для оценки практической подготовки, все задания для проверки практических умений хранятся на кафедре педиатрии.
3. Ситуационные задачи: приведены примеры ситуационных задач, все ситуационные задачи хранятся на кафедре педиатрии.