



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующая кафедрой
И.В.Пизнюр	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Дмитриев	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Н.М. Шарапина		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Главный врач ГБУ РО «Городская детская поликлиника №7»

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__ .06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Студенту достается билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Билет содержит 1 ситуационную задачу, набор тестовых заданий (30 тестов).

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций**

1. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5):

Примеры тестовых заданий

Выбрать один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет

Б) осуществление восстановительного лечения

В) организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторно-диагностических исследований

Г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

2. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

А) беременным женщинам и детям раннего возраста

Б) только беременным женщинам

В) семье, имеющей детей среднего возраста

Г) семье, имеющей детей раннего возраста

3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН ИЗОЛЯТОР С БОКСАМИ, КОТОРЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

4. ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ 16.04.2012 Г. № 366Н СОСТАВЛЯЕТ

А) 800

Б) 700

В) 1000

Г) 900

5. НОРМАТИВ ПРИЕМА ВРАЧА-ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС

- А) 7 человек
- Б) 5 человек
- В) не более 12 человек
- Г) 10 человек

6. ФОРМА №058/У - ЭТО

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б) история развития ребёнка
- В) медицинская карта ребёнка
- Г) журнал учёта профилактических прививок

7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО ___ ДНЕЙ

- А) 3
- Б) 7
- В) 15
- Г) 10

8. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В

- А) 1 месяц
- Б) 3 месяца
- В) 6 месяцев
- Г) 9 месяцев

9. ФЛЮОРОГРАФИЮ ВПЕРВЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ___ ЛЕТ

- А) 15
- Б) 10
- В) 12
- Г) 16

10. ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) ежедневно до выздоровления
- Б) ежедневно до улучшения
- В) через день до выздоровления
- Г) через день до улучшения

11. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фильтра с боксами
- Б) регистратуры
- В) кабинета здорового ребенка
- Г) гардероба

12. К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ

- А) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06
- Б) 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06
- В) 039/у; 112/у; 030/у; 063/у
- Г) 039/у; 112/у; 030/у; 088/у-06

13. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ

- А) детской городской поликлиники (поликлинического отделения)

- Б) детской городской больницы (детского стационара)
- В) детского дошкольного образовательного учреждения
- Г) детского санатория

14. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) доврачебный
- Б) санитарно-просветительный
- В) воспитательный
- Г) врачебный

15. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕС.

- А) 1
- Б) 3
- В) 2
- Г) 6

16. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- А) санировать очаги инфекции
- Б) приобрести путевку
- В) посетить логопеда
- Г) проконсультироваться у психолога

17. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) УЗИ внутренних органов
- Б) общий анализ крови
- В) общий анализ мочи
- Г) ЭКГ

18. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- А) месяц
- Б) год
- В) 3 месяца
- Г) 6 месяцев

19. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) эпикриз
- Б) история болезни
- В) статистический талон
- Г) форма № 112/у

20. 2-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ _____ НЕДЕЛЯ

- А) 31-32
- Б) 25-26
- В) 27-28
- Г) 20-24

21. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- А) месячный план профилактических прививок (каждого участка)
- Б) сертификат профилактических прививок
- В) контрольную карту диспансерного наблюдения
- Г) паспорт здоровья школьника

22. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ 3 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК _____ ДНЕЙ

- А) 14
- Б) 7
- В) 10
- Г) 30

23. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А) врачебная комиссия
- Б) заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной работе
- В) заведующая педиатрическим отделением
- Г) главный врач детской поликлиники

24. В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЕТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОВОДИТСЯ ПО

- А) переписи детского населения
- Б) посещению в поликлинике
- В) форме №112/у
- Г) форме №063/у

25. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ

- А) паспорт
- Б) СНИЛС
- В) медицинский полис
- Г) свидетельство о рождении ребенка

26. К ПРИЗНАКАМ ВНЕШНЕГО УТОМЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕ ОТНОСЯТ

- А) антропометрические данные
- Б) окраску кожи лица, шеи
- В) потливость
- Г) характер дыхания и движений

27. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ

- А) развития и воспитания здорового ребенка
- Б) методов диагностики инфекционных заболеваний
- В) лечения неинфекционных заболеваний
- Г) профилактических осмотров детей

28. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие второго ребенка в семье
- Б) развитие обезвоживания с потерей массы тела 10%
- В) появление неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред)
- Г) невозможность проведения терапевтических мероприятий на дому

29. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ ____ МЕСЯЦЫ

- А) 3, 6, 9, 12
- Б) 1, 2, 4, 6, 11
- В) 0, 1, 6, 12
- Г) 0, 6, 12

30. ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОХВАТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВРАЧЕБНЫМ ПАТРОНАЖЕМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- А) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

- Б) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 3 дня после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) $\times 100\%$
В) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 7 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) $\times 100\%$
Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первые 10 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) $\times 100\%$

31. ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО

- А) 18 лет
Б) 10 лет
В) 7 лет
Г) года

32. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ

- А) медицинская сестра или фельдшер
Б) участковый педиатр
В) врач-педиатр или медицинская сестра
Г) медицинский регистратор

33. БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В

- А) фильтре поликлиники
Б) кабинете участкового врача
В) процедурном кабинете
Г) кабинете инфекциониста

34. ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ___ %

- А) 95
Б) 100
В) 90
Г) 80

35. ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ НОРМА ПРИЕМА ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС

- А) 4 человека
Б) 2 человека
В) 5 человек
Г) 6 человек

36. ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В

- А) форме № 112
Б) журнале переписи детского населения
В) журнале учета бактериальных препаратов
Г) форме № 030

37. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) на весь период карантина
Б) до 15 дней
В) до 10 дней
Г) на неделю

38. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ЭКГ В

- А) 12 месяцев
- Б) 1 месяц
- В) 3 месяца
- Г) 6 месяцев

39. ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ _____ БАЛЛОВ

- А) 3–6
- Б) 6–7
- В) 7–9
- Г) 10

40. ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ

- А) участковый врач–педиатр
- Б) главный врач поликлиники
- В) нач. мед. поликлиники
- Г) заведующий педиатрическим отделением

41. ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА

- А) в боксе
- Б) в кабинете участкового врача
- В) в кабинете врача-специалиста
- Г) в кабинете заведующего педиатрическим отделением

42. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) 063/у и 112/у
- Б) 026/у - 2000 и 112/у
- В) 063/у и 058/у
- Г) 063/у и 026/у – 2000

43. В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ

- А) медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением
- Б) участковый педиатр, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением
- В) патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением
- Г) акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

44. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В

- А) год
- Б) 6 месяцев
- В) 2 года
- Г) квартал

45. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО

- А) клинико-лабораторное обследование
- Б) лечение в стационаре
- В) приобретение путевки
- Г) проконсультироваться у психолога

46. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 30-50 минут

Б) 5-10 минут

В) 1,5 часов

Г) 1 часа

47. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома

Б) на 10-й день жизни

В) в возрасте одного месяца

Г) в возрасте 2-х месяцев

48. РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ

А) клинический анализ крови и общий анализ мочи

Б) глюкозу сыворотки крови

В) общий анализ мочи

Г) клинический анализ крови

49. В ПОНЯТИЕ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ» ВХОДЯТ

А) диета, лечебные столы, режим, витаминизация

Б) профилактика и лечение педикулеза

В) рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика

Г) рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация

50. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ 3-ГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая экстрагенитальная патология у беременной женщины

Б) анемия легкой степени в 18 недель

В) острый пиелонефрит за 1 год до беременности

Г) физиологическое течение беременности

51. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА ВРАЧ ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО И

А) код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ X

Б) код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

В) его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

Г) шифр диагноза по МКБ X, стоимость лекарственного препарата

52. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ

А) у ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция

Б) у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии

В) мама находится в декретном отпуске

Г) мама находится в очередном отпуске

53. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР РУКОВОДСТВУЕТСЯ

А) состоянием ребенка

Б) самочувствием ребенка

В) ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при различных заболеваниях

Г) сроками временной нетрудоспособности по просьбе мамы

54. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

А) 026/у-2000

Б) 112/у

В) 063/у

Г) 058/у

55. ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

- А) МЗ СР РФ №624н
- Б) МЗ СР РФ №366н
- В) МЗ РФ №1175н
- Г) МЗ РФ №514н

56. ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выраженный токсикоз беременной
- Б) наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье
- В) отягощенный аллергический анамнез у родственников
- Г) кровнородственный брак

57. ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ

- А) атриовентрикулярной блокаде 1 степени
- Б) синдроме удлинённого интервала QT
- В) синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта
- Г) трехпучковой блокаде ножек пучка Гиса

58. ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 12 часов
- Б) 3 часов
- В) 6 часов
- Г) 1 часа

59. АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЕРВЫХ _____ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

- А) 3
- Б) 5
- В) 6
- Г) 9

60. ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- А) (числа детей 1-го года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) $\times 100\%$
- Б) (числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного года) $\times 100\%$
- В) (числа активных посещений к общему числу посещений) $\times 100\%$
- Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) $\times 100\%$

61. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- А) педиатра
- Б) старшую медицинскую сестру
- В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
- Г) физиотерапевта

62. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ ДЛЯ:

- А) проведения контрольного кормления
- Б) выдачи справок об эпидемиологической обстановке по месту жительства
- В) выдачи справок о состоянии здоровья ребенка
- Г) получения направлений на различные виды исследований

63. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИСКЛЮЧАЕТ

- А) круглосуточное оказание медицинской помощи

- Б) медицинскую профилактику важнейших заболеваний
- В) санитарно-гигиеническое образование населения
- Г) оказание медицинской помощи в дневном стационаре

64. ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ НОРМАТИВ ВРАЧА-ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ _____ В ЧАС

- А) 2 человека
- Б) 1 человек
- В) 3 человека
- Г) 4 человека

65. РАСЧЕТ ШТАТА ПЕДИАТРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ШКОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ: 1 ВРАЧ НА _____ УЧАЩИХСЯ

- А) 1000
- Б) 500
- В) 8000
- Г) 2000

66. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА

- А) №112
- Б) №039
- В) №036
- Г) №030

67. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ

- А) на весь период острого заболевания
- Б) до 10 дней
- В) на две недели
- Г) до 7 дней

68. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОСМОТР СТОМАТОЛОГА В

- А) 12 месяцев
- Б) 9 месяцев
- В) 3 месяца
- Г) 6 месяцев

69. УСЛОВНО ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА («ЗРЕЮЩИЙ ВАРИАНТ А») СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ _____ БАЛЛОВ

- А) 6–7
- Б) 3–6
- В) 7–9
- Г) 10

70. НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ НА ДОМУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А) ребенка 3-х месяцев с $t = 38^{\circ}\text{C}$, сыпью, рвотой, судорогами
- Б) ребенка новорожденного (первичный патронаж)
- В) ребенка 3-х лет с $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, сыпью и контактом по скарлатине
- Г) ребенка 5 лет с $t = 38^{\circ}\text{C}$

71. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТ В

- А) медицинских организациях, имеющих лицензии на соответствующие медицинскую деятельность
- Б) образовательных организациях, независимо от получения лицензии на соответствующую медицинскую деятельность
- В) Центрах здоровья для детей по специальной программе

Г) Центрах медицинской профилактики по программе, утвержденной завцентром

72. ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ

А) МЗ СР РФ №366н

Б) МЗ СР РФ №624н

В) МЗ РФ №1175н

Г) МЗ РФ №514н

73. КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДО _____ ЛЕТ

А) 3-х

Б) 2-х

В) 5-ти

Г) 6-ти

74. УЧАСТКОВОМУ ПЕДИАТРУ НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ОТВОДИТСЯ ___ ЧАСА

А) 4

Б) 2

В) 3

Г) 0,5

75. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ

А) санаторно-курортную карту

Б) справку с места жительства

В) этапный эпикриз

Г) историю болезни

76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ

А) анафилактический шок

Б) гипертермию

В) крупозную пневмонию

Г) фебрильные судороги

77. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

А) педиатр и медицинская сестра

Б) педиатр и терапевт

В) детский невропатолог и медицинская сестра

Г) педиатр и детский невропатолог

78. ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

А) месяц

Б) год

В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

79. ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение лечебно-профилактической работы в ДДУ и школах

Б) проведение санитарно-эпидемического надзора

В) оформление инвалидности детям

Г) оказание неотложной психиатрической помощи

80. 1-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ

А) сразу после взятия на учет беременной в женской консультации

Б) при сроке беременности 20 недель

В) при сроке беременности 24 недели

Г) при сроке беременности 16 недель

81. ПОДАЧА ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ИНФЕКЦИОННЫЙ КАБИНЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- А) острой кишечной инфекции
- Б) острого гастрита
- В) синдрома раздраженного кишечника
- Г) острого аппендицита

82. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ

- А) один листок нетрудоспособности
- Б) два листка нетрудоспособности
- В) два листка нетрудоспособности с интервалом в один день
- Г) справка по уходу за больным ребенком

83. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ

- А) работающему на государственном предприятии, в организации, учреждении
- Б) признанному безработным и состоящему на учете в территориальном органе труда и занятости населения
- В) военнослужащему аттестованному
- Г) учащемуся высшего учебного заведения

84. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- А) 076/у
- Б) 070/у
- В) 026/у-2000
- Г) 063/у

85. НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ

- А) участковый врач-педиатр
- Б) заведующая педиатрическим отделением
- В) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- Г) заместитель главного врача по лечебной работе

86. ПЕРЕД ДОПУСКОМ РЕБЕНКА К ЗАНЯТИЯМ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- А) ЭКГ
- Б) спирографии
- В) холтеровского мониторирования ЭКГ
- Г) рентгенографии органов грудной клетки

87. ОБЯЗАННОСТЬЮ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) осмотр детей перед вакцинацией
- Б) контроль за работой молочной кухни
- В) контроль за питанием детей в школе
- Г) лечение детей в дневном стационаре

88. УЧЕТНАЯ ФОРМА 058/У – ЭТО

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- Б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- В) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- Г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

89. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ ____ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- А) 100
- Б) 95
- В) 90
- Г) 92

90. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СПРАВКИ, ВЫДАВАЕМОЙ РЕБЁНКУ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ, ОТМЕЧАЕТ

- А) фамилию, имя, год рождения; сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день
- Б) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; номер педиатрического участка; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день
- В) номер педиатрического участка; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день
- Г) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения

2. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5)

Ситуационная задача №1

На амбулаторном приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от I беременности I срочных родов. Беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С 1 месяца ребенок находится на искусственном вскармливании. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см.

Психометрия: узнает близкого человека (радуется); ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеется в ответ на речевое общение с ним; рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; гулит.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.

4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ситуационная задача № 2

На приеме у педиатра ребенок 4,5 месяцев с перинатальным поражением ЦНС, окружность головы – 42,5 см, получает депакин-хроно. В роддоме была проведена БЦЖ, от вакцинации против вирусного гепатита В мать отказалась. Другие вакцинации ребенку не проводились.

Ребенок от I беременности, I срочных родов, в сроке 32 недели, экстренное кесарево сечение – замедление маточно-плацентарного кровотока. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Friso».

Объективно: сохранены рефлекс Бабинского, Моро, ладонно-ротовой, мышечный гипертонус справа более выражен, движения прерывисты, медлительны, несколько заторможены. Голову держит неуверенно.

Вопросы:

1. Оцените состояние здоровья ребенка
1. Ваша тактика в отношении иммунизации?
2. Составьте схему вакцинации данного ребенка.
3. Необходимо ли проводить для данного ребенка какую-либо подготовку к вакцинации?

Ситуационная задача № 3

Педиатра вызвали на прием к ребенку 4 лет с жалобами на повышенную температуру тела, в ходе осмотра выясняется, что ребенок прибыл 1 месяц назад из Чеченской Республики на постоянное проживание к бабушке. На плече рубчик от БЦЖ, медицинской карты на руках нет.

Состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок активный, на осмотр реагирует плачем, аппетит сохранен. На коже лица, передней поверхности предплечья и запястьях очаги эритемы с незначительным отеком и зудом, звучные. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Живот мягкий. Стул 3 раза в сутки, кашицеобразный. Мочеиспускание свободное.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Нужно ли проводить дальнейшую вакцинацию данного ребенка?
4. Необходимо ли проводить подготовку к вакцинации, учитывая состояние здоровья ребенка?

Ситуационная задача № 4

К врачу обратился соматически здоровый ребёнок в возрасте 7 месяцев для вакцинации против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и вирусного гепатита В. Ранее был привит БЦЖ в роддоме, вакциной против вирусного гепатита В (0-1мес), АКДС + ИПВ в 3 и 4,5 мес, после вакцинации температура у ребенка не повышалась, неблагоприятных событий не наблюдалось. В 6 месяцев перенес ОРВИ. Ребенок от II беременности, II срочных родов в сроке 40 недель с массой тела 2880 гр, находится на грудном вскармливании, перенес ОРВИ в 2 мес. Мать и отец соматически здоровы.

Вопросы:

1. Показана ли ребенку вакцинация против пневмококковой инфекции?
2. Каковы рекомендации по поводу вакцинации против гемофильной инфекции?

3. Какие схемы вакцинации можно предложить?
4. Какие вакцины можно предложить для вакцинации?

Ситуационная задача №5

У ребёнка 5 месяцев на вторые сутки после V2 препаратом «Инфанрикс гекса» наблюдается гипертермия 38,5°C в течение 3 дней, болезненность при пальпации, отек и покраснение до 5 см в месте введения.

Ребенок от II срочных родов в сроке 38 недель, масса при рождении 2450гр, на естественном вскармливании. У ребенка при рождении был поставлен диагноз ВПС, тетрада Фалло. В 4 мес. перенес ОРВИ с подъемом температуры до 38°C. Ранее были проведены вакцинация БЦЖ и «Инфанрикс гекса» в 3 мес, поствакцинальный период без особенностей.

Объективно: вес 3480 гр. Кожные покровы периоральной области, кончики пальцев цианотичны, усиливается при плаче, сосании. Цианотичный оттенок слизистой во рту. Большой родничок на уровне костей черепа, не напряжен, 2х2 см. Грудная клетка несколько уплощена, ЧДД 46 в минуту, ЧСС 156, ослабление II тона, во втором межреберье слева определяется грубый, «скребущий» шум. Живот незначительно поддут. Физиологические опавления без особенностей. Ребенок готовится к плановому операционному вмешательству.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
1. Оцените течение поствакцинального периода.
2. Какой вакциной необходимо прививать ребенка далее?
3. Необходимо ли проведение подготовки перед дальнейшей вакцинацией?

Ситуационная задача №6

На участок выписан из роддома ребенок в возрасте 10 недель, с массой 2300 г, рожденный от V беременности, I родов в сроке 29 недель, экстренное кесарево сечение по поводу отслойки плаценты (предыдущие беременности заканчивались выкидышами на ранних сроках). Вес при рождении 1205гр, рост 26 см. У матери ЦМВ+, ВПГ+, анемия I степени.

В роддоме ребенок привит против вирусного гепатита В.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определите группу здоровья и группы риска.
3. Составьте график вакцинации данному ребенку.
4. Профилактику каких пограничных состояний необходимо провести участковому педиатру?

Ситуационная задача № 7

Девочка 6 лет, 8 дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация КПК. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день – температура повысилась до 37,5°C, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На 4-й день девочка выписана в детский сад.

На 7-й день после прививки вновь повысилась температура до 38,5°C, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле, конъюнктивит.

При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные. Физикально со стороны легких и сердца без патологии.

Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см ниже края реберной дуги, край закруглен, безболезненный при пальпации. Селезенка у края реберной дуги. Физ.оправления без особенностей. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ - 3-4 раза в год.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Оцените течение поствакцинального периода.
3. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
4. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании и лечении?
5. Тактика ведения ребенка.

Ситуационная задача № 8

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4 лет, семья прибыла на участок месяц назад из Воркуты. Жалобы на появление мелко-пятнистой сыпи по всему телу, зуд. Сыпь появилась после употребления копченой рыбы накануне вечером.

Объективно: Кожные покровы на щеках, руках, передней брюшной стенке покрыты множественной пятнисто-папулезной сыпью, приподнятой на гиперемизированном фоне, сильный зуд, на щеках незначительные мацерации. Со стороны других органов и систем патологии нет. Стула не было, мочеиспускание не затруднено.

Привит БЦЖ в роддоме, гепатит В в роддоме и в 1 месяц, АКДС в 3 и 4, 5 месяца. Мать отказалась от дальнейшей вакцинации, т.к. у ребенка периодически обострение atopического дерматита.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какая дальнейшая тактика врача-педиатра при данной ситуации?
3. Составьте план дальнейшего наблюдения и лечения ребенка.

Ситуационная задача № 9

На амбулаторном приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от I беременности I срочных родов. Беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С 1 месяца ребенок находится на искусственном вскармливании. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см.

Психометрия: узнает близкого человека (радуется); ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеется в ответ на речевое общение с ним; рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; гулит.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.

4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ситуационная задача № 10

На амбулаторном приеме мама с дочерью 4,5 месяцев. Ребенок от I беременности, I срочных родов без осложнений. Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см. Привита по календарю. Наследственный анамнез не отягощен.

Мама обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС. Из анамнеза день назад ребенку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ+V2 пневмококковая инфекция. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3-х месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.

При осмотре: температура тела 37,0°C. Видимые слизистые чистые. По внутренним органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный, без патологических примесей. В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какое лечение необходимо назначить?

Ситуационная задача № 11

На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребенка состоит на диспансерном учете у аллерголога по поводу аллергического ринита. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.

Привита по возрасту. Индекс наследственной отягощенности - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.

Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см. Большой родничок 0,5,0x0,5 см, не выбухает.

Психометрия: смотрит на действия другого ребенка и смеется его действиям; самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер; подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого; громко произносит различные слоги; на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах; ест самостоятельно корочку хлеба, пьет из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.

Ситуационная задача № 12

На амбулаторном приеме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребенок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребенок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощенности - 0,5. Ребенок находится на грудном вскармливании.

На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твердого и мягкого неба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок 2,0x2,5 см. Масса - 3600 г, длина - 53 см. Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен.

Психометрия: плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; первая улыбка в ответ на разговор взрослого; лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.

Ситуационная задача №13

На амбулаторном приеме мальчик 12 месяцев жизни, рожденный от II беременности, II срочных родов. Матери 42 года. Беременность протекала на фоне гестоза I половины. Масса при рождении 3200 г, длина тела 51 см. К груди приложен в род.зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни.

Семья полная, старшей сестре - 11 лет. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты. Ребенок находится на искусственном вскармливании. До года перенес 3 раза ОРВИ. Состоит на диспансерном учете у кардиолога. На осмотре масса - 8,5 кг, длина 73 см, отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в т.Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС - 120 в минуту.

В легких пуэрильное дыхание, ЧД - 33 в минуту. Печень + 1 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних).

Психометрия: самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит); стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой; понимает слово "нельзя", понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения ("найди", "отдай"); произносит 5 облегченных слов; самостоятельно пьет из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
3. Проведите профилактику пограничных состояний.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

Ситуационная задача №14

На приеме мальчик в возрасте 1 года.

Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3600; рост 55 см. Находится на естественном вскармливании.

Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно.

До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год. Зубов - 8, зубная формула правильная.

В анализе крови: гемоглобин 106 г/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Оцените нервно-психическое развитие.
4. Оцените уровень гемоглобина. Обоснуйте свой ответ. Назначьте при необходимости лечение (перечислите два препарата).
5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача №15

Мальчику 3 месяца. На профилактическом приеме мать жалуется, что ребенок беспокойный, чутко и непродолжительно спит, в связи с чем чаще прикладывается к груди (примерно через 1-2 часа), дают воду через соску.

Ребенок от V-ой беременности, протекавшей с токсикозом II половины, артериальной дистонии, анемии; на 20 неделе. В анамнезе 2 родов, дети здоровы, аборт и выкидыш на ранних сроках. Роды в срок 38 недель путем кесарева сечения (рубец на матке). Масса тела 3200 г, длина – 50 см, оценка по Апгар 7-8 баллов. В 1 месяц ребенок осмотрен невропатологом и педиатром, отклонений не найдено. В последние 2 месяца жили по другому адресу, на прием не являлись. Профилактику рахита проводили водным раствором витамина Д в дозе 500 МЕ регулярно. Привит БЦЖ в поликлинике в 1 мес.

Осмотр: в кабинете мальчик беспокойный, плачет, хорошо удерживает голову, переворачивается со спины на живот, со слов матери контактирует иногда улыбкой и комплексом оживления, не смеется, гулит, игрушки еще не хватает. Физиологические рефлексы вызываются. Незначительный симптом Грефе и спонтанный р. Бабинского с обеих сторон. Большой родничок 3 см на 2,5 см, несколько напряжен, пульсирует. Незначительная мраморность кожи. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Тургор несколько снижен. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, небольшое вздутие кишечника. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги. Мочится часто, маленькими объемами. Стул 1 раз в 2 дня, кашицеобразный. Длина 59 см, масса тела 5050 г, за 2 месяца прибавил 800г.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Какие рекомендации должен сделать врач-педиатр участковый?
3. Подлежит ли ребенок плановой вакцинации?

3. **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4).

Ситуационная задача №1

Мальчик 5 лет, с жалобами матери на заложенность носа, отечность и покраснение глаз, сухой, частый кашель, усиливающийся в утренние часы, периодически отмечается затрудненное, слышимое на расстоянии свистящее дыхание. Настоящий приступ затрудненного дыхания появился 2 часа назад, в связи, с чем была вызвана «скорая помощь».

Из анамнеза жизни известно, что у папы ребенка – поллиноз. На первом году жизни у ребенка была диагностирована пищевая аллергия. До 3-х лет жизни ОРВИ, ларинготрахеит наблюдались 4 раза в год. Год назад с августа по октябрь отмечались проявления ринита, конъюнктивита, периодические покашливания. Вышеперечисленные жалобы появились в конце лета.

Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы с элементами аллергической сыпи (в области задних поверхностей голеней). Катаральный конъюнктивит. Носовое дыхание затрудненное, отделяемое не обильное, прозрачное. Перкуторно над легкими – коробочный оттенок звука. Аускультативно – дыхание жесткое, выдох незначительно затруднен, выслушиваются сухие, свистящие хрипы над всей поверхностью. ЧДД – 38 в 1 мин. Со стороны других органов и систем патологии нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План диагностических исследований.
3. План лечения.

Ситуационная задача №2

На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 9 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от 3 беременности (предыдущие беременности – выкидыши на ранних сроках), протекавшей на фоне токсикоза 1 и 2 половины, преждевременной отслойкой плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 30 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые, на щеках единичные элементы сыпи мелкопятнистые на неизменном фоне. Большой родничок 1,0x1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Отделяемого из глаз нет. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пуэрильное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опавления без особенностей.

Вопросы:

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.

Ситуационная задача №3

На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 9 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от 3 беременности (предыдущие беременности – выкидыши на ранних сроках), протекавшей на фоне токсикоза 1 и 2 половины, преждевременной отслойкой плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 30 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые, на щеках единичные элементы сыпи мелкопятнистые на неизменном фоне. Большой родничок 1,0x1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Отделяемого из глаз нет. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пуэрильное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опавления без особенностей.

Вопросы:

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.

Ситуационная задача №3

Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический прием к врачу-педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную, тертое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л; эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л; цветовой показатель – 0,85; лейкоциты – $6,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 32%; базофилы – 1%; эозинофилы – 3%; лимфоциты – 58%; моноциты – 4%; СОЭ – 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах – MCH – 22 пг (норма 24-33 пг).

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие продукты необходимо включить в рацион ребенка?
4. Укажите расчет дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения.

Ситуационная задача №4

На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 10 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза I и II половины, преждевременной отслойкой плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 28 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые. Большой родничок 1,0x1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пуэрильное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опавления без особенностей.

Вопросы:

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

Ситуационная задача №5

Девочка 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение.

Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально неблагополучной семьи. ОРВИ болеет до 6-7 раз в год. В течение последнего года успеваемость в школе снизилась. Питание нерегулярное. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные. Интеллект сохранен. Масса тела 33 кг. Формула полового развития Ма3, Р2, Ах2, Ме3. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно. В анализе мочи: рН - слабо кислая, белок-0,066 г/л, лейкоциты – 4-5 в п/зр. В анализе периферической крови: гемоглобин – 80 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,7, лейкоциты – $7,6 \times 10^9$ /л, базофилы-0%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -59%, лимфоциты - 28%, моноциты - 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия +++, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++. МСН – 19,5 пг (содержание гемоглобина в эритроците в норме - 24-33 пг).

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Что способствовало развитию данного заболевания?
3. Назначьте необходимое лечение и обоснуйте его.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

Ситуационная задача №6

Врач-педиатр участковый пришел на патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3600 г, длина - 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.

Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребенком на участке.

Ситуационная задача №7

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок

«посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.

Из анамнеза известно, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм действий врача-педиатра участкового.
3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
4. Какая дальнейшая тактика ведения ребенка.

Ситуационная задача №8

На профилактическом приеме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. С 1 месяца на вскармливании цельным коровьим молоком. Прикорм не введен. Масса тела 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧД 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание свободное. Общий анализ мочи: рН – слабо-кислая; белок – 0,033‰; лейкоциты – 1–3 в поле зрения.

В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия++, анизоцитоз+, пойкилоцитоз+. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-33 пг).

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз? Определите группы риска.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.
3. Посоветуйте коррекцию питания. Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата.
4. Нуждается ли ребенок в дальнейшем санаторно-курортном лечении?

Ситуационная задача №9

На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Hb-115 г/л.

В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700г, длина - 70см. Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия: длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, профилактике дефицитных состояний.
3. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо ему назначить?

Ситуационная задача №10

На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины.

Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г, длина - 80 см. Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом; умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); в момент заинтересованности называет предметы; находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените психомоторное развитие ребенка.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации должен получить?

Ситуационная задача №11

На профилактическом приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от V беременности II срочных родов, I, II, III беременности - мед.аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С одного месяца ребенок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см. Психометрия: Аз - узнает близкого человека (радуется); Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; Д.о. - не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; Ра - гулит; Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.

Ситуационная задача №12

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Жалобы на наличие высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. На грудном вскармливании до 3 месяцев. С 3 месяцев на искусственном вскармливании смесью «Малютка», в 4 месяца манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете. Мать курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, не контактна. Кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодич отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулезные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение, множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?

Ситуационная задача №13

Ребенок 4-х лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°C. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию. Объективные данные: масса - 16 кг, рост - 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налеты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезенка + 3 см.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 24%, лимфоциты - 57%, моноциты - 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте план лечения.
4. Дифференциальная диагностика.

Ситуационная задача №14

У мальчика 12 лет две недели назад сняли клеща с кожи головы над правым ухом. Заболел с повышением температуры тела до $37,4^{\circ}C$, появилось покраснение кожи в виде округлого пятна в месте укуса клеща, которое постепенно увеличивалось в диаметре. Вызвали врача-педиатра участкового.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, в области волосистой части головы эритема диаметром 10 см с просветлением в центре. Пальпируются увеличенные до 1,0 см заднешейные и затылочные лимфоузлы справа, безболезненные. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, небная миндалина справа 2 размера, слева 1 размера. В легких везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?
3. Назовите препараты этиотропной терапии и длительность их применения.

Ситуационная задача №15

Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 2 лет. Заболел остро с повышением температуры тела до $37,5^{\circ}C$, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затрудненного дыхания. Беспокоен. Кашель сухой, «лающий».

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребенок дышит ртом), бледность кожных покровов. Число дыханий – 34 в минуту. Голос осипший. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, небных миндалин, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки. Налетов нет. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 96%.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния.
3. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
4. Составьте план лечения больного.