

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Организация и оказание медицинской помощи детскому населению
в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	8
7.	Учебный план	12
8.	Календарный учебный график	12
9.	Рабочие программы учебных модулей	12
9.1.	Учебный модуль 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика»	12
9.2.	Учебный модуль 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков»	16
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	21
11.	Требования к итоговой аттестации	26
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	27
13.	Кадровое обеспечение	27
14.	Оценочные материалы	28
	Приложение №1 «Учебный план»	29
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	36
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	37

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Организация и оказание медицинской помощи детскому населению
в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии

Протокол № 6 от «05» апреля 2023 г.

Заведующий кафедрой
семейной медицины и
поликлинической терапии,
д.м.н. профессор



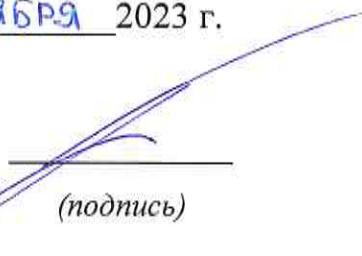
(подпись)

М.С. Григорович

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 3 от «05» ОКТАБРА 2023 г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Главный специалист педиатр,
КОГБУЗ «Детский клинический
консультативно-диагностический
центр», заместитель главного врача

Э.В. Дудырева

Заведующий кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор

Я.Ю. Иллек



4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Организация и оказание медицинской помощи детскому населению
в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Григорович Марина Сергеевна	д. м. н., доцент	Профессор кафедры семейной медицины и поликлинической терапии лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Вычугжанина Елена Юрьевна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно- методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» со сроком освоения 72 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача	Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред. 2021 г.)	8

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;
- Проекта профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)» (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018 в ред. 2021 г.);
- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;
- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247);

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Актуальность программы «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» обусловлена необходимостью дальнейшего совершенствования и повышения качества работы врача общей практики (семейного врача) с учетом требований к последипломному образованию.

Работа врача общей практики (семейного врача) в современных условиях требует постоянного совершенствования по вопросам оказания медицинской помощи детскому населению. Медицинская помощь детскому населению может быть оказана как по обращению в поликлинику, так и при вызове врача на дом, что требует совершенствования подготовки как в теоретических вопросах, так и в тренировке навыков оказания медицинской помощи детскому населению.

Данная программа во многом дает возможность организовывать и оказывать медицинскую помощь детскому населению в современных условиях, что определяет ее актуальность.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врача общей практики (семейного врача) меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Врач общей практики (семейный врач)».

Задачи:

- формирование навыков предупреждения возникновения заболеваний

- путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- совершенствование знаний и навыков по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - повышение качества проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
 - совершенствование и качественное расширение знаний по диагностике заболеваний, состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - обновление теоретических знаний по диагностике неотложных состояний;
 - совершенствование навыков/умений применения клинических рекомендаций в реальной практике;
 - совершенствование навыков оказания медицинской помощи детскому населению.

5.4. Категории обучающихся: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовку в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», а также медицинские специалисты, прошедшие профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

5.5. Трудоемкость программы: 72 ауд. часов трудоемкости, в том числе 72 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации

5.8. Вид профессиональной деятельности: общая врачебная практика (семейная медицина). Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
В: Оказание первичной медико-санитарной помощи детям	В/01.8	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях

**Связь Программы с Единым квалификационным справочником
Раздел "Квалификационные характеристики должностей работников
в сфере здравоохранения"**

Должность	Должностные обязанности
<p>Врач общей практики (семейный врач)</p>	<p>Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях.</p> <p>Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке.</p>

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
Медицинская деятельность	ПК-1 Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>должен знать: анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей. Основы детской и подростковой психологии и психиатрии. Критерии диагностики алкогольной, наркотической и другой зависимостей у детей и подростков; лабораторные, функциональные, инструментальные и дополнительные методы исследования у детей в разные возрастные периоды. Показания, противопоказания, интерпретация результатов исследования. Методы и критерии диагностики туберкулеза и интерпретации полученных результатов. Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов и заболеваний у детей. Особенности динамического наблюдения за юношами-подростками предпризывного возраста. Перечень показаний и противопоказаний для направления пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на стационарное лечение (в том числе в дневной стационар)</p> <p>должен уметь: проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> <p>должен владеть: методикой проводить диагностические мероприятия и лечение детей разного возраста с учетом показаний и противопоказаний, возрастных анатомо-функциональных и психологических особенностей и конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями. Методикой наблюдения за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей в разные возрастные периоды: проводить оценку физического развития; оценку полового созревания; оценку психомоторного развития; комплексную оценку состояния здоровья детей; выделение групп здоровья</p>	В/01.8

ПК-2 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>должен знать: порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям. Медицинские показания для направления пациента с заболеваниями (или) состоянием по профилю «педиатрия» на лабораторное и инструментальное обследование, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Основные симптомы, синдромы и болезни у детей разного возраста</p> <p>должен уметь: назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>должен владеть: методами составления планов лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; методикой проведения простейших лечебных манипуляций</p>	В/01.8
ПК-3 Способность и готовность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>должен знать: профилактические мероприятия у детей: профилактические осмотры, диспансеризация и диспансерное наблюдение иммунизации. Методы проведения санитарно-просветительской работы с ребенком, его законным представителем и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования лекарственных препаратов, лечебного питания и немедикаментозного лечения, а также профилактики инфекционных и неинфекционных болезней</p> <p>должен уметь: проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>должен владеть: умением давать профилактические рекомендации членам семьи: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни; иммунизации; воспитанию в семье</p>	В/01.8
ПК-4	должен знать: организацию и оказание медицинской помощи детям разного возраста в экстренной и неотложной формах	В/01.8

	<p>Способность и готовность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>должен уметь: участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>должен владеть: методами оказания паллиативной помощи детям в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденным приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно;</p> <p>методами осуществления медицинской помощи детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
--	--	---

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» (срок обучения 72 академических часа) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» (срок обучения 72 академических часа) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика»

Трудоемкость освоения: 24 акад. час. или 24 зач. ед.

Задачи:

1. Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста
2. Обсудить практические аспекты применения нормативной, в том числе учетно-отчетной документации по тактике ведения здорового ребенка;
3. Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
4. Совершенствовать навыки интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
5. Совершенствовать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста
6. Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка
7. Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-3.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
В/01.8	ПК-1	Устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем). Осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» (и/или его законного представителя)
		Разъяснять ребенку, его законным представителям и лицам, осуществляющим уход за ребенком,

		необходимость и правила приема немедикаментозных средств, продуктов детского и лечебного питания и лечебной косметики, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
		Наблюдать за здоровым ребенком. Исследовать и интерпретировать состояние здоровья детей в разные возрастные периоды: проводить оценку физического развития; оценку полового созревания; оценку психомоторного развития; комплексную оценку состояния здоровья детей; выделение групп здоровья
		Проводить сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, в том числе информации о перенесенных заболеваниях перенесенных заболеваниях и профилактических прививках у ребенка или его законного представителя
		Проводить объективное клиническое обследование детей разных возрастных периодов по системам и органам, определять отношение между паспортным и биологическим возрастом детей и подростков, проводить антропометрию, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка, анализировать и интерпретировать полученные результаты
		Составлять индивидуальный план вакцинации для здорового пациента, а также пациента с заболеванием (или) состоянием по профилю «педиатрия», с учетом возраста ребенка, диагноза, клинических проявлений и стадии заболевания
		Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. Контролировать качество ведения медицинской документации. Пользоваться действующей международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
	ПК-3	Давать профилактические рекомендации членам семьи: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни; иммунизации; воспитанию в семье

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Введение в педиатрию: задачи ВОП/СВ при работе с детским контингентом	ПК-1
1.1.1.	Совершенствование подходов к интегральной оценке состояния здоровья детей. Возрастные особенности становления и развития иммунной системы у ребенка.	ПК-1
1.1.2.	Система физического воспитания детей. Адаптация детей к изменению микросоциальных условий.	ПК-1
1.1.3.	Организация работы ВОП/СВ с детским населением.	ПК-1
2.1.	Ведение здорового ребенка первых трех лет жизни	ПК-1 ПК-3

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.1.	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения ребенка на первых трех лет жизни, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	ПК-1 ПК-3
2.1.2.	Индивидуальная тактика ведения ребенка первого года жизни на участке.	ПК-1
3.1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	ПК-1
3.1.1.	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста	ПК-1
4.1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	ПК-1 ПК-3
4.1.1.	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения ребенка дошкольного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	ПК-1 ПК-3
4.1.2.	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста.	ПК-1
5.1.	Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста	ПК-1 ПК-3
5.1.1.	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения детей младшего школьного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	ПК-1 ПК-3
5.1.2.	Индивидуальная тактика ведения детей младшего школьного возраста	ПК-1

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы дисциплины учебного модуля 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Ответы на контрольные вопросы по теме «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика».

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач, тестирование.

Литература к учебному модулю 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика»

Основная

1. Педиатрия [Комплект]: национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г. ЭБС “Консультант врача”;
2. Неотложная педиатрия: национальное руководство Блохин Б.М., Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г. ЭБС “Консультант врача”;

3. Приказ № 621 Минздрава РФ от 30.12.2003 г. "О комплексной оценке состояния здоровья детей";
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.01.2021г. № 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Дополнительная:

1. "Общая врачебная практика. Национальное руководство. В 2-х томах. О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова, О.М. Лесняк. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г.
2. Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров. Рысева Л.Л.[и др.]. Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015.
3. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие: Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -Москва, ГЭОТАР Медиа, 2018 г.
4. Приказ № 514н Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (в ред. Приказов Минздрава России от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н)
5. Приказ № 1122н Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»
6. Кильдиярова Р. Р. Линейки педиатрические. Диагностика, питание, лечение / Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453469.html>. - Текст: электронный.
7. Шамшева О. В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации: руководство / О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455999.html>. - Текст: электронный.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Сайт союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>
3. Сайт терапии и профилактической медицины <https://gnicpm.ru/>
4. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
5. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

6. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков».

Трудоемкость освоения: 46 акад. час. или 46 зач. ед.

Задачи:

1. Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме
2. Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме
3. Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний
4. Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч. неотложной помощи
5. Сформировать навыки осмотра и установления диагноза
6. Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Совершенствуемые компетенции: ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы (показатели) достижения планируемых результатов
В/01.8	ПК-2	Направлять детей на консультацию к врачам-специалистам и госпитализацию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
		Интерпретировать и анализировать результаты проведения пробы Манту. Диаскин-теста и других методов обследования на туберкулез
		Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента по профилю «педиатрия» с учетом возрастно-половых норм
		Применять медицинские изделия, лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования для диагностики и дифференциальной диагностики симптомов/синдромов/заболеваний у детей в разные возрастные периоды с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
		Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
		Проводить простейшие лечебные манипуляции: - обработка пупочной ранки - утренний туалет новорожденного и грудного ребенка

		<ul style="list-style-type: none"> - гигиенический массаж новорожденного - закапывания капель в глаза - лекарственная клизма - промывание желудка - использование дозированного ингалятора - использование спейсера - использование небулайзерного ингалятора <p>и обучить им родителей (или законных представителей) ребенка, младший медицинский персонал, осуществляющий уход за ребенком</p> <p>Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка диагноза и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Рассчитать дозу лекарственного средства (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), лекарственных средств), продуктов питания, с учетом возраста, веса ребенка, характера, стадии и тяжести заболевания. Назначить краткость и оптимальный способ введения, длительность приема</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»</p> <p>Назначать немедикаментозную терапию, включая диетотерапию, физиотерапию, лечебную физкультуру, массаж с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение ребенку с заболеванием и (или) состоянием в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями</p> <p>Оказывать паллиативную помощь детям в соответствии с Порядком оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденным приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 193н клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи амбулаторно</p> <p>Осуществлять реабилитацию и абилитацию детей-инвалидов амбулаторно, в дневном стационаре, на дому, в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденный приказом Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н</p> <p>Проводить экспертизу временной нетрудоспособности детей и направлять на медико-социальную экспертизу. Определять медицинские показания к посещению учреждений дошкольного и школьного образования,</p>
--	--	--

		занятиям физической культурой и спортом, трудоустройству
	ПК-3	Давать профилактические рекомендации членам семьи: по уходу за новорожденным; естественному и искусственному вскармливанию; образу жизни; иммунизации; воспитанию в семье
	ПК-4	Осуществлять медицинскую помощь детям разного возраста при экстренных и неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Патология новорожденных и детей первого года жизни	ПК-2 ПК-3 ПК-4
2.1.1.	Структура патологии и наиболее частая патология детей периода новорожденности и 1го года жизни (желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых): характеристика основных проявлений, организация ведения новорожденных семейным врачом при наличии патологических состояний, показания к госпитализации.	ПК-2 ПК-4
2.1.2.	Дифференциальный диагноз при наиболее частой патологии детей периода новорожденности и детей первого года жизни(желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых)	ПК-2
2.1.3.	Роль ВОП/СВ в профилактике патологии новорожденных.	ПК-3
2.1.4.	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-2
2.2.	Атопический дерматит	ПК-2 ПК-3
2.2.1.	Этиопатогенетические аспекты атопических заболеваний, классификация АтД, дифференциальной диагностики и тактики лечения АтД с учетом порядков и клинических рекомендаций, показания для консультации узких специалистов, клиническая фармакология основных лекарственных средств при АтД.	ПК-2
2.2.2.	Роль ВОП/СВ в профилактике атопических заболеваний.	ПК-3
2.2.3.	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-4
2.3.	Лихорадочные состояния у детей	ПК-2
2.3.1.	Дифференциальная диагностика лихорадок у детей в зависимости от возраста. Лихорадка без видимого очага инфекции, оценка тяжести состояния, «рочестерские	ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	критерии», алгоритмы осмотра и ведения пациента с лихорадочными состояниями, показания к госпитализации.	
2.3.2.	Дифференциальная диагностика субфебрилитета и лихорадок у детей. Лихорадка неясного генеза у детей. Характеристика жаропонижающих лекарственных средств, показания противопоказания.	ПК-2
	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-2
2.4.	Инфекции мочевой системы	ПК-2 ПК-4
2.4.1.	Этиопатогенез и эпидемиология инфекций мочевой системы у детей, особенности клинической картины ИМС у детей раннего возраста и дифференциальный диагноз, принципы диагностики и лечения с учетом клинической фармакологии основных антимикробных препаратов, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение	ПК-2 ПК-4
2.4.2.	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-2
2.5.	Бронхиальная астма и пневмонии	ПК-2 ПК-3
2.5.1.	Синдром обструкции верхних и нижних дыхательных путей у детей. Подходы к диагностике, лечению, динамическому наблюдению и профилактике в практике ВОП/СВ Алгоритмы дифференциальной диагностики, диагностики и ведения детей с пневмонией.	ПК-2 ПК-3
2.5.2.	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-2
2.6.	Экзантемы у детей и подростков.	ПК-2
2.6.1.	Экзантемы. Дифференциальная диагностика.	ПК-2
2.6.2.	Индивидуальная тактика ведения.	ПК-2

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Ответы на контрольные вопросы по теме «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков».

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач, тестирование

Литература к учебному модулю 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков»

Основная:

1. Педиатрия [Комплект]: национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г
2. Неотложная педиатрия: национальное руководство. Блохин Б.М.,

Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г

3. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. Таточенко В. К., Москва, 2015.
4. Приказ № 621 Минздрава РФ от 30.12.2003 г. "О комплексной оценке состояния здоровья детей".
5. Приказ № 185 Минздрава РФ от 22.03.2006 г." О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (в ред. Приказа Минздрава России № 114н от 21.02.2020)
7. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.01.2021г. № 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Дополнительная:

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
2. "Общая врачебная практика. Национальное руководство. В 2-х томах. О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова, О.М. Лесняк. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г.
3. Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник Доскин, В. А., Макарова. З.С. Москва, "Мед. информ. агентство", 2011
4. Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров Рысева Л.Л.[и др.].Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015
5. Детская пульмонология : национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. - (Национальные руководства). - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>. - Текст : электронный.
6. Кильдиярова Р. Р. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html>. - Текст : электронный.
7. Кильдиярова Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. : ил. - Текст : непосредственный. Экземпляры: всего:10 - Уч. Аб.(10).
8. Неотложная педиатрия : национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с. : ил. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный. Экземпляры: всего:2 - АБНГЛ(2), + ЭБС Консультант врача

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru>
2. Сайт союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>
3. Сайт Всемирной организации здравоохранения <https://www.who.int/ru>
4. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.minzdrav.gov.ru>

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1. Приказ № 621 Минздрава РФ от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

10.1.2. Приказ № 185 Минздрава РФ от 22.03.2006 г. «О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания».

10.1.3. Приказ № 514н Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (в ред. Приказов Минздрава России от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н)

10.1.4. Приказ № 1122н Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

10.1.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (в ред. Приказа Минздрава России № 114н от 21.02.2020)

10.1.6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

10.2.1. Педиатрия [Комплект]: национальное руководство с компакт-диском: в 2-х т., Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г., ЭБС «Консультант врача»

10.2.2. Неотложная педиатрия: национальное руководство. Блохин Б.М., Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г., ЭБС «Консультант врача»

10.2.3. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. Таточенко В. К., Москва, 2015.

10.2.4. Приказ № 621 Минздрава РФ от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

10.2.5. Приказ № 185 Минздрава РФ от 22.03.2006 г.” О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания“.

10.2.6. Приказ № 514н Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (в ред. Приказов Минздрава России от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н)

10.2.7. Приказ № 1122н Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2021 «Об утверждении национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

10.2.8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (в ред. Приказа Минздрава России № 114н от 21.02.2020)

10.2.9. Постановление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 28.01.2021г. № 4 Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Дополнительная литература:

10.2.10. "Общая врачебная практика. Национальное руководство. В 2-х томах. О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова, О.М. Лесняк. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г.

10.2.11. Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник Доскин, В. А., Макарова. З.С., Москва, "Мед. информ. агентство", 2011

10.2.12. Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров Рысева Л.Л.[и др.] Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015

10.2.13. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие. :Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г

10.2.14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

10.2.15. Кильдиярова Р. Р. Линейки педиатрические. Диагностика, питание, лечение / Р. Р. Кильдиярова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453469.html>. - Текст: электронный.

10.2.16. Шамшева О. В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации: руководство / О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455999.html>. - Текст: электронный.

10.2.17. Детская пульмонология : национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. - (Национальные руководства). - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>. - Текст : электронный.

10.2.18. Кильдиярова Р. Р. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html>. - Текст : электронный.

10.2.19. Кильдиярова Р. Р. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. : ил. - Текст : непосредственный. Экземпляры: всего:10 - Уч. Аб.(10).

10.2.20. Неотложная педиатрия : национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с. : ил. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный. Экземпляры: всего:2 - АБНГЛ(2), + ЭБС Консультант врача

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Образовательный портал ФГБОУ ВО Кировский ГМУ <http://student.kirovgma.ru/> Доступ к личному кабинету выполняется по логину и паролю, полученному на кафедре.

10.3.2. Сайт союза педиатров России <https://www.pediatr-russia.ru/>

10.3.3. Стандарты оказания медицинской помощи представлены на сайте medkirov.ru в разделе нормативные документы.

10.3.4. Сайт Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации <http://gpfm.ru>

10.3.5. Сайт ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ <http://www.rmapo.ru/>

10.3.6. Сайт Эндокринологического научного центр РАМН МЗ РФ <http://www.endocrincentr.ru/>

10.3.7. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>

10.3.8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>

10.3.9. Московский центр доказательной медицины. <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

10.3.10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>

10.3.11. Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики в медицине www.rasfd.com

10.3.12. Всемирная организация семейных врачей (WONCA) <http://www.globalfamilydoctor.com/>

10.3.13. The Cochrane Collaboration - Международное Кокрановское сотрудничество (<http://www.cochrane.org>)

10.3.14. Универсальная система PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>)

10.3.15. Администрация по продуктам и лекарствам США (FDA). <http://www.fda.gov>

10.3.16. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

10.3.17. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «Консультант Киров».

10.3.18. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

10.3.19. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа».

Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>

10.3.20. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

10.3.21. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

10.4.2. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование: не требуется

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники: не требуется

10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: муляж ребенка, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, спирограф, пульсоксиметр, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр ручной и плоскопружинный, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, гемоглобинометр, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный, установка для подачи кислорода портативная, щипцы гортанные для извлечения инородных тел.

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

10.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или

не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

– Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

– «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» проводится в форме зачета в виде итогового тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы для подготовки к зачету по каждому модулю и иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика	Григорович Марина Сергеевна Вычугжанина Елена Юрьевна	д.м.н., доцент к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) МЗ Кировской области
2.	Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	Григорович Марина Сергеевна	д.м.н., доцент	Кировский ГМУ, зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии	Главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) МЗ

		Вычугжанина Елена Юрьевна	к.м.н., доцент	Кировский ГМУ, доцент кафедры семейной медицины и поликлиниче ской терапии	Кировской области
--	--	---------------------------------	-------------------	--	----------------------

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Е.Н. Касаткин

«05» ОКТАБРА 2023г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)

Категория слушателей: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовку в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», а также медицинские специалисты, прошедшие профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Срок обучения 72 (акад. час.)

Трудоёмкость 72 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№	Наименование модулей/тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе			Форма контроля		
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ		ПЗ	СР
1.	Модуль 1. Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика	24	14	2	7	5	-	-	10	-	-	10	ПК-1 ПК-3	ПА (контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач)
1.1.	Введение в педиатрию: задачи ВОП/СВ при	7	4	1	2	1	-	3	-	-	3	ПК-1		

3.1.1.	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста	3	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	ПК-1	
4.1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	4	2	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-3	
4.1.1.	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения ребенка дошкольного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	ПК-1 ПК-3	
4.1.2.	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста.	2	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	ПК-1	
5.1.	Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста	4	2	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	2	ПК-1 ПК-3	
5.1.1.	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения детей младшего школьного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	ПК-1 ПК-3	
5.1.2.	Индивидуальная тактика ведения детей младшего школьного возраста	2	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	ПК-1	
2.	Модуль 2. Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	46	22	-	12	10	-	-	24	-	-	-	-	20	ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (контрольные вопросы, тестирование, решение

																			ситуационных задач)
2.1.	Патология новорожденных и детей первого года жизни	12	4	-	2	2	-	-	8	-	2	-	6	ПК-2 ПК-3 ПК-4					
2.1.1.	Структура патологии и наиболее частая патология детей периода новорожденности и I го года жизни (желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых): характеристика основных проявлений, организация ведения новорожденных семейным врачом при наличии патологических состояний, показания к госпитализации.	3	1	-	1		-	-	-	-	1	-	1	ПК-4					
2.1.2.	Дифференциальный диагноз при наиболее частой патологии детей периода новорожденности и детей первого года жизни(желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых)	5	1	-	-	1	-	-	3	-	1	-	3	ПК-2					
2.1.3.	Роль ВОП/СВ в профилактике патологии новорожденных.	2	1	-	1		-	-	1	-	-	-	1	ПК-3					
2.1.4.	Индивидуальная тактика ведения.	2	1	-		1	-	-	1	-	-	-	1	ПК-2					
2.2.	Атопический дерматит	7	3	-	2	1	-	-	4	-	1	-	3	ПК-2 ПК-3					

2.2.1.	Этиопатогенетические аспекты atopических заболеваний, классификация АтД, дифференциальной диагностики и тактики лечения АтД с учетом порядков и клинических рекомендаций, показания для консультации узких специалистов, клиническая фармакология основных лекарственных средств при АтД.	3	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	ПК-2
2.2.2.	Роль ВОП/СВ в профилактике atopических заболеваний.	2	1	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	ПК-3
2.2.3.	Индивидуальная тактика ведения.	2	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	ПК-2
2.3.	Лихорадочные состояния у детей	7	3	-	2	1	-	-	4	-	1	-	3	ПК-2
2.3.1.	Дифференциальная диагностика лихорадок у детей в зависимости от возраста. Лихорадка без видимого очага инфекции, оценка тяжести состояния, «рочестерские критерии», алгоритмы осмотра и ведения пациента с лихорадочными состояниями, показания к госпитализации.	3	1	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	ПК-2
2.3.2.	Дифференциальная диагностика субфебрилитета и	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	ПК-2

	профилактике в практике ВОП/СВ Алгоритмы дифференциальной диагностики, диагностики и ведения детей с пневмонией.	3	2	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	ПК-2	
2.5.2.	Индивидуальная тактика ведения.	7	4	-	2	2	-	-	-	3	-	-	-	3	ПК-2	
2.6.	Экзантемы у детей и подростков.	4	2	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	2	ПК-2	
2.6.1.	Экзантемы. Дифференциальная диагностика.	3	2	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	1	ПК-2	
2.6.2.	Индивидуальная тактика ведения.	2	2													
3.	Итоговая аттестация															Зачет - тестирование
	Всего по программе	72	38	2	19	15	-	-	-	34	4	4	30			

Разработчик программы



М.С. Григорович
Е.Ю. Вычугжанина

СОГЛАСОВАНО:



Н.С. Кузнецова
С.В. Романовская

Специалист по УМР

Руководитель Центра НМО

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Организация и оказание медицинской помощи детскому
населению в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Форма обучения			
Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть обучения	6	6	6 дней, 1 неделя
Часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	6 дней, 1 неделя
Итого по программе	6	12	12 дней, 2 недели

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении 2 недель: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Организация и оказание медицинской помощи детскому населению
в работе семейного врача»
(срок обучения 72 академических часа)**

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика» (ПК-1, ПК-3)

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося (ПК-1, ПК-3):

1. Перечень заболеваний в программе массового скрининга новорожденных.
2. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни;
3. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах;
4. Гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей раннего возраста;
5. физиологические особенности подросткового возраста;
6. Система физического воспитания детей и подростков;
7. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка;
8. Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста
9. Алгоритм медицинского обследования детей на основании многофакторной оценки
10. Физиологические и патологические рефлексы новорожденных, методика определения, сроки угасания

Тестовые задания (ПК-1, ПК-3):

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни*
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни

2. Первый период детства – это период:

- а) с 3 до 7 лет*
- б) с 1 года до 3 лет
- в) с 3 до 5 лет
- г) с 5 до 10 лет
- д) с 5 до 7 лет

3. Второй период детства – это период в возрасте

- а) 10-12 лет у девочек, 11 – 13 лет у мальчиков

- б) 7-13 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков
- в) 6 -10 лет у девочек, 6 – 11 лет у мальчиков
- г) 7-11 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков
- д) 7-12 лет у девочек, 7- 11 лет у мальчиков*

4. Старший школьный возраст начинается:

- а) с 13 лет у девочек, с 14 лет у мальчиков
- б) с 12 лет у девочек, мальчики с 13 лет у мальчиков*
- в) с 13 лет у девочек, мальчики с 12 лет у мальчиков
- г) с 14 лет у девочек, мальчики с 15 лет у мальчиков
- д) с 15 лет у девочек, мальчики с 16 лет у мальчиков

5. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности
- б) грудного возраста
- в) первого детства (дошкольном)*
- г) младшего школьного возраста
- д) старшего школьного возраста

6. Средняя прибавка в массе тела за второй год жизни составляет:

- а) 2,5 кг*
- б) 3,5 кг
- в) 4,0 кг
- г) 4,5 кг
- д) 5,0 кг

7. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней
- б) 1 месяц
- в) 3-4 день
- г) 20-21 день
- д) 7-8 день*

8. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек*
- г) предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) заболевания эндокринной системы

9. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни*
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

10. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода*

- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

11. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ*
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

12. С какого возраста обязательно выполнять пробу Манту перед вакцинацией БЦЖ:

- а) с 2 мес*
- б) с 6 мес
- в) с 1 года
- г) с любого возраста, кроме вакцинации БЦЖ в родильном доме

13. С какого возраста можно назначать конъюгированную пневмококковую вакцину:

- а) с 2 мес*
- б) с 3 мес
- в) с 6 мес
- г) после 2 лет

14. К поствакцинальной реакции относят:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата
- б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку
- в) нормальную физиологическую реакцию на введение прививочного препарата*
- г) патологическую реакцию, обусловленную нарушением техники иммунизации

Укажите все правильные ответы

15. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы*
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки*
- в) Врожденные дефекты развития*
- г) Гемолитическая болезнь*
- д) Железодефицитная анемия

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций (ПК-1, ПК-3):

Задача № 1

Мальчик 3 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне-зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание: дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Пример ответа:

1. Оценка анамнеза.

Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) беременность в осенне-зимний период;
- 2) не было антенатальной профилактики рахита;
- 3) поздний токсикоз;
- 4) недоношенность.

Заключение по анамнезу: выраженная отягощённость биологического анамнеза.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа риска по прививкам – III (недостаточная прибавка массы тела).

2. Оценка ФР.

Масса – 1 кор. (4400 г) – обл. очень низких величин.

Длина – 1 кор. (52 см) – обл. очень низких величин.

Окружность груди – 1 кор. (32 см) – область очень низких величин.

Заключение по ФР: микросоматотип, развитие гармоничное.

3. Оценка НПП.

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заключение по НПП: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. Оценка резистентности.

Иорз = 0,33.

Заключение: резистентность организма снижена.

5. *Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).*

Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.

6. *Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.*

Заключение: ВПР нет

7. *Общее заключение по комплексной оценке:* Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

8. *Лечение и рекомендации.*

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси "Нан 1").

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

1) чаще прикладывать ребёнка к груди;

2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.

3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.

4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;

5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капли в день ежедневно.

2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.

3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.

4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.

5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;

- контроль ФР и НПР;

- состояние статики и моторики;

- сон и аппетит;

- разнообразие пищевого рациона;

- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

- 7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.
- 8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.
- 9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

Задача № 2

Мальчик 2 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4600 г.

Длина тела = 57 см.

Окружность груди = 35 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на вялость ребёнка, адинамию, плаксивость, судорожные подёргивания, периодически срыгивания.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Ребёнок от 5-й беременности, 1-х родов. Возраст матери 38 лет. Работает на химическом заводе. Оперативные роды (кесарево сечение) вследствие патологии родовых путей (сужение таза). Ребёнок находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: При осмотре ребёнок умеренного питания, кожные покровы чистые, умеренно влажные, на нижних конечностях выражен венозный рисунок. Тонус мышц снижен. Имеется тремор подбородка и кистей рук. Большой родничок размером 2 * 3 см. Положительны рефлексы Бабинского, Хоботковой, сосательный, поисковый, Бабкина, хватательный. При проверке рефлекса автоматической походки наблюдается перекрест нижних конечностей.

При осмотре мальчик вялый, заторможен, не улыбается. Поворачивает голову на громкий звук. Фиксирует взгляд на свет. Голову держит плохо.

Задача № 3

Девочка 4,5 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6200 г.

Длина тела = 60 см.

Окружность груди = 38 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобой на покраснение кожи щёк у ребёнка после дачи морковного сока, появление опрелостей особенно в кожных складках и за ушами.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности, вторых родов. Со слов мамы в семье у папы аллергия на мёд, красные овощи и фрукты. Мама в период беременности имела погрешности в питании (употребляла излишнее количество мучного и сладкого, а также красные овощи и фрукты) Находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка умеренного питания, при осмотре активна. Кожные покровы бледно – розовые, имеются опрелости и потница, особенно выражена в кожных складках и за ушами. В области большого родничка и темени имеются гнойные корочки, на коже покраснение.

При осмотре девочка смеётся, отличает близких и чужих. Улыбается, когда к ней обращаются с речью. Хорошо переворачивается со спины на живот. Гулит. Поворачивает голову в сторону источника звука. Рассматривает, захватывает игрушку над ней.

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков» (ПК-2, ПК-3, ПК-4):

Тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося (ПК-2, ПК-3, ПК-4):

1. Структура заболеваемости новорожденных и детей 1-го года жизни на современном этапе
2. Основные принципы ранней диагностики и профилактики патологии новорожденного и детей первого года жизни,
3. Дифференциальная диагностика при патологии новорожденного и детей первого года жизни,
4. Современные клинические классификации при патологии новорожденного и детей первого года жизни,
5. Организация динамического наблюдения за пациентами при патологии новорожденного и детей первого года жизни
6. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)
7. Распространенность атопического дерматита на современном этапе
8. Основные принципы ранней диагностики и профилактики при атопическом дерматите
9. Дифференциальная диагностика при атопическом дерматите,
10. Современные клинические классификации при атопическом дерматите,
11. Организация динамического наблюдения за пациентами при атопическом дерматите,
12. Тактика ВОП/СВ (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике) при атопическом дерматите
13. Определение лихорадки. Классификации лихорадочных состояний
14. Патофизиологические аспекты лихорадочных состояний у детей,
15. Дифференциальная диагностика при лихорадочных состояниях у детей,
16. Диагностический алгоритм при лихорадочных состояниях у детей, инфекции мочевых путей, бронхиальной астме и пневмонии
17. Клиническая фармакология жаропонижающих лекарственных средств
18. Организация динамического наблюдения за пациентами при лихорадочных состояниях у детей,
19. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению)
20. Структура заболеваемости ИМП детей и подростков на современном этапе
21. Основные принципы ранней диагностики и профилактики инфекции мочевых путей
22. Дифференциальная диагностика при инфекции мочевых путей
23. Современные клинические классификации при инфекции мочевых путей

24. Организация динамического наблюдения за пациентами при инфекции мочевых путей,
25. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)
26. Структура заболеваемости детей и подростков БА и пневмонией на современном этапе
27. Основные принципы ранней диагностики и профилактики бронхиальной астмы и пневмонии
28. Дифференциальная диагностика при бронхиальной астме и пневмонии
29. Современные клинические классификации при бронхиальной астме и пневмонии
30. Организация динамического наблюдения за пациентами при бронхиальной астме и пневмонии
31. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)

Тестовые задания (ПК-2, ПК-3, ПК-4):

1. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме:

- а) одышка только при значительной физической нагрузке;
- б) одышка в ночное время; *
- в) одышка в утреннее время;
- г) различная («день на день» не приходится);
- д) одышка только при обострении процесса.

2. Характерным аускультативным признаком при поражении бронхов среднего калибра при хроническом бронхите является:

- а) сухие свистящие хрипы;
- б) сухие жужжащие хрипы; *
- в) среднепузырчатые влажные хрипы;
- г) крепитация;
- д) резко ослабленное везикулярное дыхание.

3. Клиническими проявлениями острой очаговой пневмонии являются:

- а) лихорадка;
- б) кашель;
- в) выделение мокроты;
- г) боли в грудной клетке;
- д) все названное. *

4. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

5. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы

тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

6. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

7. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

8. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

9. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций (ПК-2, ПК-3, ПК-4):

Алгоритм разбора

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания? Оцените результаты обследования
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

1) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик Л., 8 месяцев, вызов семейного врача на дом в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C. При осмотре врачом отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Алгоритм решения задачи

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин -> ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодным R и $\bar{}$ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂ (спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. ЛАБОР. тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).

8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидк. и легко усв. пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатологу.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
11. Диф диагноз лихорадка при менингококковой инфекции
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Задача № 2

Алгоритм разбора

1. Оценить НПП ребенка.
2. Определить группу здоровья ребенка.
3. Перечислить факторы риска данного состояния.
4. Возможные осложнения данной патологии.
5. Назначить рекомендации по режиму и кормлению.
6. Коррекция выявленных отклонений в развитии ребенка.

Девочка 3,5 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 5200 г.

Длина тела = 59 см.

Окружность груди = 38 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобой на покраснение кожи щёк у ребёнка после дачи морковного сока, появление опрелостей особенно в кожных складках и за ушами.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности, вторых родов. Со слов мамы в семье у папы аллергия на мёд, красные овощи и фрукты. Мама в период беременности имела погрешности в питании (употребляла излишнее количество мучного и сладкого, а также красные овощи и фрукты) Находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка умеренного питания, при осмотре активна. Кожные покровы бледно – розовые, имеются опрелости и потница, особенно выражена в кожных складках и за ушами. В области большого родничка и темени имеются гнойные корочки, на коже покраснение.

При осмотре девочка смеётся, отличает близких и чужих. Улыбается, когда к ней обращаются с речью. Хорошо переворачивается со спины на живот. Гулит. Поворачивает голову в сторону источника звука. Рассматривает, захватывает игрушку над ней.

Алгоритм решения задачи:

1. Оценка НПП.

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заключение по НПП: II группа, I степень, гармоничная задержка.

2. Оценка резистентности.

Горз = 0,33.

Заключение: резистентность организма снижена.

3. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).

Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.

4. Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.

Заключение: ВПР нет

5. Общее заключение по комплексной оценке: Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

6. Лечение и рекомендации.

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объем питания = 730 мл, объем разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси "Нан 1").

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

1) чаще прикладывать ребёнка к груди;

2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.

3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.

4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;

5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капли в день ежедневно.

2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.

3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.

4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.

5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;

- контроль ФР и НПР;

- состояние статики и моторики;

- сон и аппетит;

- разнообразие пищевого рациона;

- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

б) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.

8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.

9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

Задача № 3

Вызов к мальчику 6-и месяцев с жалобами на повышение температуры до 37,3°C, клонические судороги длительностью 7 минут. До этого судорог не было. Ребёнок 2 дня назад привит АКДС – 3 и ОПВ – 3.

Из анамнеза известно, что ребёнок находится на диспансерном наблюдении у невролога с диагнозом: «ППЦНС гипоксико-травматического генеза. Синдром двигательных нарушений. Средней степени тяжести. Поздний восстановительный период». Предыдущие прививки АКДС, против полиомиелита перенёс нормально.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Предварительный диагноз
2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
3. Необходим ли осмотр оториноларинголога, его цель?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребёнка?
5. Назначьте лечение.
6. Какова возможная причина выявленных изменений у ребёнка?
7. Показания к экстренной иммунизации против паротита.
8. Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от других прививок?
9. Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита.
10. Показана ли госпитализация данного ребёнка?
11. Может ли данный ребёнок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?
12. С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита?

Задача № 4

Мать девочки 6-и месяцев обратилась к семейному врачу с жалобами на беспокойство, плаксивость, раздражительность ребёнка, появление опрелостей в кожных складках и покраснение кожи щёк после употребления виноградного сока.

Из анамнеза: Ребёнок от III беременности (первая закончилась родами, вторая – выкидышем). Матери 30 лет, страдает бронхиальной астмой, во II-й половине беременности переболела ОРВИ. Во время беременности не придерживалась строгой диеты (иногда употребляла клубнику, цитрусовые, шоколад, кофе). Роды срочные, физиологичные. Родилась с массой 3900 г, длиной тела 52 см. На

естественном вскармливании. У папы – аллергический ринит. У бабушки по линии матери – нейродермит. Дома живёт кошка.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела = 9 кг. Кожные покровы бледно – розовые. На коже щёк лёгкая гиперемия и отёчность, сопровождающиеся лёгким шелушением. Гнейс вокруг большого родничка. Большой родничок 2*2 см. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, в области паховых складок – опрелости. Отмечается пастозность и снижение тургора мягких тканей. Пальпируются периферические лимфоузлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД = 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС = 122 уд/мин. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень + 3 см из-под рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Девочка хорошо поворачивается с живота на спину. Подползает к игрушке. Свободно берёт игрушки из разных положений. Произносит слоги “ма” и “ба”. Но со слов мамы ещё не может самостоятельно брать пищу губами с ложки при кормлении. Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Диагноз?
2. Выделить группы риска по заболеваниям.
3. Определить группы риска по прививкам. Правила вакцинаций данной группы.
4. Оценить НПР ребёнка.
5. Определить группу здоровья. Обосновать.
6. Какие дополнительные результаты обследования необходимы?
7. Перечислить эндогенные и экзогенные факторы развития атопического дерматита.
8. Каковы особенности кожи детей раннего возраста?
9. Перечислите первичные и вторичные морфологические элементы, характерные для больных атопическим дерматитом.
10. Нуждается ли ребёнок в лечении?
11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

3. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Организация и оказание медицинской помощи детскому населению в работе семейного врача» (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4).

- тестовые задания (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4):

1. Уровень резистентности организма ребенка определяется

- а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру*
- б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
- в) тяжестью острых заболеваний
- г) длительностью и тяжестью заболеваний
- д) числом обострений хронических заболеваний

2. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если

- а) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз*
- б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год
- в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни
- г) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год
- д) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз

3. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с

- а) с рождения
- б) не нужны
- в) с полутора месяцев*
- г) с 2-х месяцев
- д) с 6 месяцев

4. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему нетяжелую острую респираторную инфекцию можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через

- а) 2 недели
- б) 1 месяц*
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 3,5 месяца

5. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через

- а) 1 месяц*
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 12 месяцев
- д) 18 месяцев

6. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте

- а) 4 -5 месяцев*
- б) 6 -7 месяцев
- в) 3 -4 месяцев
- г) 5 -6 месяцев
- д) 8-9 месяцев

7. Потребность плода в железе значительно возрастает

- а) с 12 недель
- б) с 20 недель
- в) с 28 недель*
- г) с 36 недель
- д) остается равномерной в течение всего периода беременности

8. Первый «перекрест в формуле крови» у недоношенных детей происходит

- а) на 4-й день жизни
- б) на 5-й день жизни

- в) на 6-й день жизни
 - г) после 7-10 дня жизни*
 - д) на 21 день жизни
- 9. Пупочная ранка в норме полностью эпителизируется**
- а) к концу 1-й недели жизни
 - б) к концу 2-й недели жизни*
 - в) к концу 1-го месяца жизни
 - г) на 2-м месяце жизни
 - д) на 3 месяце жизни
- 10. В углеводах грудного молока преобладает сахар**
- а) сахароза
 - б) мальтоза
 - в) бета-лактоза*
 - г) галактоза
 - д) глюкоза
- 11. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют**
- а) короткий пищевод
 - б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
 - в) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
 - г) все перечисленные*
 - д) физиологический дефицит ферментов
- 12. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ-М в месте инъекции может появиться папула через**
- а) 1 неделю
 - б) 2-3 недели
 - в) 4-6 недель*
 - г) 2-3 месяца
 - д) 4-6 месяцев
- 13. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание**
- а) белка
 - б) витаминов А и Е
 - в) иммуноглобулина А
 - г) лактозы*
 - д) галактозы
- 14. Основная причина физиологической желтухи новорожденного**
- а) гемолиз
 - б) недостаточная глюкуронизация*
 - в) сгущение крови
 - г) холестаз
 - д) гипогликемия
- 15. Ретролентальная фиброплазия недоношенных является следствием**
- а) охлаждения
 - б) недостаточного питания
 - в) чрезмерной кислородотерапии*
 - г) гипоксии

д) гипогликемии

16. Гипербилирубинемия, не обусловленная иммунопатологическими причинами, чаще встречается

- а) у зрелого новорожденного
- б) недоношенного*
- в) новорожденного с асфиксией
- г) с пороком сердца
- д) у переносенного ребенка

17. Гипотрофия 1 ст. принято считать дефицит массы

- а) до 3%
- б) от 10 до 20%*
- в) от 30 до 40%
- г) от 40 до 50%
- д) более 40%

18. Развитию рахита при длительном применении способствует

- а) фенобарбитал*
- б) папаверин
- в) пиридоксаль фосфат
- г) пенициллин
- д) глицин

19. Витамин Д

- а) увеличивает продукцию паратгормона
- б) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта*
- в) блокирует канальцевую реабсорбцию Са
- г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови
- д) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет

20. Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме

- а) заболевание связано с дефектом энзима печени
- б) сопровождается гипергликемией*
- в) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния
- г) пациент отстает в психомоторном развитии
- д) лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих фруктозу

21. Развитию кариеса зубов способствует избыток в диете пищевых компонентов, содержащих много

- а) кальция
- б) сахара*
- в) жидкости
- г) поваренной соли
- д) жиров

22. Подвижность зубов, кровоточивость десен (пародонтальный синдром) могут быть при

- а) нейтропении*
- б) респираторно-вирусном заболевании
- в) нефрите
- г) "коллагенозах"

д) системных заболеваниях соединительной ткани

23. Вакцинация БЦЖ противопоказана

- а) при врожденных ферментопатиях
- б) при иммунодефицитных состояниях
- в) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
- г) во всех указанных случаях*
- д) при агаммаглобулинемии Bruton

24. У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно назначать от начала ремиссии не ранее, чем через

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца от начала ремиссии
- в) 3 месяца от начала ремиссии*
- г) 6 месяцев от начала ремиссии
- д) 1 год от начала ремиссии

25. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет*
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи
- д) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет

26. Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии

ежеквартально (1 раз в 3 месяц

- а) 2 раза в год
- б) 1 раз в месяц*
- в) 1 раз в год
- г) ежемесячно

27. Лабораторная диагностика фенилкетонурии

- а) проба на ацетон
- б) проба с треххлористым железом*
- в) исследование белковых фракций
- г) исследование крови на церуллоплазмин
- д) одержание креатинфосфокиназы в крови и моче

28. Из перечисленных симптомов повышения внутричерепного давления выберите рентгенологические признаки

- а) обызвествление
- б) расхождение черепных швов*
- в) застойные явления на глазном дне
- г) смещение М-эхо при эхоэнцефалоскопии
- д) нарушение корковой нейродинамики

29. Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса

- а) первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит*
- б) лимфангоит, лимфаденит
- в) первичный легочный аффект
- г) лимфангоит

д) первичный легочный аффект, лимфаденит

30. При каких формах туберкулеза у матери можно сохранить грудное вскармливание

- а) туберкулез легких в фазе кальцинации*
- б) туберкулез молочной железы
- в) диссеминированный туберкулез
- г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
- д) обострение туберкулеза, выявленное после родов

31. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является

- а) глистная инвазия
- б) нарушение всасывания железа
- в) хроническая кровопотеря*
- г) авитаминоз
- д) недостаточное поступление железа с пищей

32. Антибиотики при ветряной оспе назначают

- а) при тяжелой форме
- б) при появлении гнойных осложнений*
- в) при энцефалите
- г) с целью профилактики осложнений
- д) не назначают

33. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание, можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через

- а) 2 недели
- б) 1 месяц*
- в) 2 месяца
- г) 3 месяца
- д) 3,5 месяца

34. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит, можно после выздоровления не ранее чем через

- а) 1 месяц
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца
- г) 6 месяцев*
- д) 12 месяцев

35. Чаще встречаются наследственные заболевания

- а) хромосомные
- б) с доминантным типом наследования
- в) болезни с наследственным предрасположением *
- г) с неустановленным типом наследования
- д) с рецессивным типом наследования

36. К группе хромосомных заболеваний не относится

- а) болезнь Дауна
- б) синдром Альпорта *

- в) синдром Шерешевского-Тернера
 - г) синдром Патау
 - д) синдром Эдварса
- 37. Для синдрома «кошачьего крика» характерно**
- а) делеция плечика 5-й пары хромосом *
 - б) транслокация 21-й хромосомы
 - в) кольцевидная хромосома 18-й пары
 - г) отсутствие X-хромосомы
 - д) лишняя X-хромосома
- 38. Витамин В6 – зависимая бронхиальная астма обусловлена нарушением метаболизма**
- а) тирозина
 - б) фенилаланина
 - в) триптофана*
 - г) метионина
 - д) глицина
- 39. С помощью пробы Феллинга диагностируют**
- а) фенилкетонурию*
 - б) гистидинемию
 - в) гомоцистинурию
 - г) гликогеноз
 - д) синдром Элерса-Данлоса
- 40. К наследственным нарушениям обмена билирубина не относится**
- а) болезнь Криглера-Найяра
 - б) болезнь Жильбера
 - в) болезнь Ротера
 - г) прегнановая желтуха*
 - д) желтуха при дефиците альфа 1-антитрипсина
- 41. Опасность брака между родственниками заключается в**
- а) бесплодии
 - б) возникновении мутации
 - в) повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов*
 - г) формировании инфекционной эмбриопатии
 - д) рождении недоношенного ребенка
- 42. Достоверное определение пола при вирильной форме аденогенитального синдрома возможно путем**
- а) пальпации яичек
 - б) определения 17-оксикортикостероидов
 - в) определения полового хроматина
 - г) определения кариотипа*
 - д) гистологического исследования гонад
- 43. Доминантный ген отца локализован в X-хромосоме. Может заболеть**
- а) мальчик
 - б) девочка*
 - в) все дети будут здоровы
 - г) могут заболеть и мальчики и девочки

- д) оба мальчика из однойцово́й двойни
- 44. Для гипотиреоза не характерно**
- а) макроглоссия
 - б) затяжная желтуха
 - в) склонность к гипотермии
 - г) преждевременное закрытие родничка*
 - д) запор
- 45. При фенилкетонурии доминирует**
- а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
 - б) депрессия гемопоэза
 - в) неврологическая симптоматика*
 - г) экзема и альбинизм
 - д) нефропатия
- 46. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно**
- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
 - б) аменорея
 - в) высокий рост*
 - г) пороки развития сердечно-сосудистой системы
 - д) крыловидная складка шеи
- 47. Для адреногенитального синдрома у мальчиков на 1-м году жизни характерно**
- а) замедление роста
 - б) задержка окостенения (костный возраст отстает от паспортного)
 - в) увеличение полового члена*
 - г) дефекты психического развития
 - д) хориоретинит
- 48. Для вирильной формы адреногенитального синдрома у девочек не характерно**
- а) увеличение клитора и половых губ
 - б) костный возраст опережает паспортный
 - в) в моче увеличено содержание 17-кетостероидов
 - г) гепатоспленомегалия*
 - д) гипертрихоз
- 49. Для факоматозов не характерно**
- а) поражение нервной системы
 - б) нейрофиброматоз
 - в) пороки развития костной системы
 - г) пигментные пятна на коже
 - д) иммунодефицитное состояние*
- 50. К антителам относится**
- а) белки острой фазы
 - б) гликозаминогликаны
 - в) иммуноглобулин А*
 - г) С-реактивный белок
 - д) система комплемента
- 51. К клеткам иммунной системы не относятся**

- а) Т-лимфоциты
- б) В-лимфоциты
- в) плазматические клетки
- г) эритроциты*
- д) дендритные клетки

52. Плазматические клетки, непосредственно синтезирующие антитела, формируются из

- а) В-лимфоцитов*
- б) нейтрофилов
- в) базофилов
- г) макрофагов
- д) Т-лимфоцитов

53. К фагоцитирующим клеткам относят

- а) моноциты*
- б) Т-лимфоциты
- в) тучные клетки
- г) плазмоциты
- д) нормальные киллеры

54. Для atopических заболеваний характерно увеличение уровня иммуноглобулина

- а) А
- б) G
- в) М
- г) Е
- д) секреторного JgA*

55. К показателям гуморального иммунитета относят

- а) уровни иммуноглобулинов А, М, G, Е*
- б) параметры фагоцитоза
- в) реакцию бласттрансформации лейкоцитов
- г) реакцию розеткообразования
- д) количество нормальных киллерных клеток (СД 16)

56. К показателям клеточного иммунитета относят

- а) уровень гамма-глобулина сыворотки крови
- б) уровень иммуноглобулинов А, М, G
- в) реакцию бласттрансформации лейкоцитов*
- г) интерферонопродукцию
- д) количество В-лимфоцитов

57. Иммуноглобулины класса А в основном продуцирует лимфоидная ткань слизистых оболочек

- а) аппендикса
- б) бронхов
- в) глоточного кольца Пирогова
- г) тонкой кишки*
- д) мочеполовой системы

58. Первичный гуморальный ответ сопровождается преимущественно продукцией иммуноглобулинов класса

- а) G
- б) M*
- в) A
- г) E
- д) секреторных A

59. Функция хелперных клеток 2 типа (Th 2) состоит

- а) в активации клеточного иммунитета
- б) усилении преимущественно продукции Jg M и JgG
- в) усилении преимущественно продукции Jg E и JgA*
- г) организации воспалительного процесса

60. К факторам неспецифической защиты не относятся

- а) фагоцитоз
- б) лизоцим
- в) интерферон
- г) лимфоциты*
- д) комплемент

61. Антитела не формируются в структуре

- а) иммуноглобулина A
- б) иммуноглобулина E
- в) гаптоглобина*
- г) иммуноглобулина M
- д) иммуноглобулина G

62. В адаптационной реакции организма в большей степени участвуют

- а) вегетативная нервная система
- б) гипофиз
- в) половые железы
- г) надпочечники*
- д) щитовидная железа

63. Кора надпочечников не выделяет

- а) норадреналин*
- б) гидрокортизон
- в) андрогены
- г) альдостерон
- д) кортизон

64. В развитии воспаления меньшее значение имеет

- а) гистамин
- б) гепарин
- в) серотонин
- г) простагландины
- д) ренин*

65. Основным фактором, предрасполагающим к развитию пищевой аллергии является

- а) сниженный уровень S Ig A
- б) заболевание органов желудочно-кишечного тракта
- в) искусственное вскармливание*
- г) атопические заболевания у матери и отца

- 66. Наиболее частой клинической формой пищевой аллергии у детей раннего возраста является**
- а) атопический дерматит*
 - б) бронхообструктивный синдром
 - в) нефротический синдром
 - г) гастроинтестинальный синдром
 - д) крапивница и отек Квинке
- 67. Наиболее часто вызывает пищевую аллергию**
- а) черника
 - б) клубника*
 - в) смородина
 - г) крыжовник
 - д) ежевика
- 68. Фрукты, наиболее часто вызывающие пищевую аллергию**
- а) яблоки зеленого цвета
 - б) груши зеленого цвета
 - в) чернослив
 - г) персики
 - д) апельсины*
- 69. Введение прикорма ребенку с пищевой аллергией рекомендуется в возрасте**
- а) 10 месяцев
 - б) 6 месяцев*
 - в) 2-х месяцев
 - г) 4-х месяцев
- 70. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни тяжелой формой атопического дерматита целесообразно проводить**
- а) адаптированными смесями на основе коровьего молока
 - б) соевыми смесями
 - в) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
 - г) кисломолочными смесями
 - д) высоко гидролизованными смесями*
- 71. Внебольничную пневмонию у детей в возрасте старше 5 лет чаще вызывают**
- а) стафилококки
 - б) пневмоцисты
 - в) пневмококки*
 - г) грибы
 - д) микоплазмы
- 72. Плевоторакс чаще развивается при пневмонии**
- а) пневмококковой
 - б) пневмоцистной
 - в) легионеллезной
 - г) стафилококковой*
 - д) вирусной
- 73. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения**

пневмонического процесса в сроки

- а) от 3 недель до 4 недель*
- б) от 4 недель до 5 недель
- в) от 5 недель до 6 недель
- г) от 6 недель до 8 месяцев
- д) от 8 месяцев и более

74. Для экссудативного плеврита характерно

- а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
- б) коробочный характер перкуторного звука над экссудатом
- в) усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом
- г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону*
- д) усиленное голосовое дрожание и укорочение перкуторного звука

75. Причиной экспираторной одышки является

- а) фарингит
- б) ларингит
- в) бронхиальная обструкция*
- г) трахеит
- д) ничего из вышеперечисленного

76. Для выявления междолевого выпота показана

- а) томография
- б) боковой снимок*
- в) плевральная пункция
- г) прямая рентгенограмма
- д) бронхоскопия

77. Для выявления бронхоэктазов показана

- а) бронхография*
- б) пневмотахометрия
- в) Ro-графия органов грудной клетки
- г) томография
- д) пикфлоуметрия

78. Для бронхиальной астмы не характерен признак

- а) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
- б) повышение хлоридов в поте и моче*
- в) гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
- г) рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы
- д) жесткое дыхание

79. Минимальное значение в диагностике бронхиальной астмы у детей в возрасте старше 5 лет имеет

- а) измерение объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV1) и форсированной жизненной емкости (FCV)
- б) измерение максимальной скорости выдоха (PEF)
- в) определение общего IgE и IgG4 в сыворотке крови*
- г) кожные тесты с аллергенами и определение специфических IgE
- д) приступы бронхоспазма во время ОРВИ

- 80. С помощью пикфлоуметра измеряется**
- а) общая емкость выдоха
 - б) жизненная емкость легких
 - в) остаточный объем легких
 - г) максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)*
 - д) степень бронхиальной обструкции
- 81. Целесообразно применять для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы**
- а) ингаляционные кортикостероиды
 - б) кромогликат
 - в) недокромил
 - г) бета-2-адреномиметики*
 - д) задитен
- 82. При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан**
- а) тавегил
 - б) эуфиллин
 - в) анальгин*
 - г) интал
 - д) напроксен
- 83. Не обладает муколитическим эффектом**
- а) мукогельвин
 - б) амброксол
 - в) бромгексин
 - г) либексин*
 - д) амбробене
- 84. В основе хронического облитерирующего бронхолита лежит**
- а) преходящий бронхоспазм
 - б) облитерация бронхиол и артериол одного или нескольких участков легкого*
 - в) транзиторный отек слизистой бронхов
 - г) кратковременная гиперпродукция бронхиального секрета
 - д) множественные ателектазы
- 85. Не относится к ингаляционным стероидам**
- а) бекотид (бекламетазона дипропионат)
 - б) фликсотид (флютиказона пропионат)
 - в) ингакорт (флунизоли)
 - г) дексаметазон *
- 86. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулеза внутригрудных лимфоузлов является**
- а) обзорная рентгенограмма легких
 - б) боковая рентгенограмма легких*
 - в) томограммы прямая и боковая
 - г) бронхоскопия
 - д) бронхография
- 87. При диссеминированном туберкулезе частой внелегочной локализацией процесса являются**
- а) кости и кожа

- б) гортань и серозные оболочки*
- в) глаза и половые органы
- г) почки и мозговые оболочки
- д) кишечник и кожа

88. Проявления атопического дерматита чаще всего начинаются

- а) с рождения
- б) с 1-месячного возраста*
- в) после года
- г) в дошкольном возрасте
- д) в школьном возрасте

89. К основным симптомам атопического дерматита относятся все перечисленные, кроме

- а) зуда
- б) эритематозно-сквамозных очагов с лихенизацией
- в) эритематозно-сквамозных очагов с экзематизацией
- г) диареи*
- д) мокнутия

90. Основными клиническими признаками узловатой эритемы являются все перечисленные, кроме

- а) симметрично расположенных, болезненных узлов в подкожной клетчатке вишнево-красного цвета
- б) зуда*
- в) повышения температуры тела
- г) симптома интоксикации
- д) пигментация

91. Клиническими признаками простого ихтиоза являются все перечисленные, кроме

- а) сухости кожи
- б) крупно- и среднепластинчатого шелушения
- в) дистрофии ногтей
- г) пустулезных элементов*
- д) выпадение волос

92. Лечение атопического дерматита включает в себя все перечисленное, кроме

- а) антигистаминных препаратов
- б) блокаторов медиаторов анафилаксии
- в) гипоаллергенной диеты
- г) ферментов
- д) антибактериальных препаратов*

93. Основными клиническими признаками ограниченной склеродермии являются все перечисленные, кроме

- а) наличия отечного пятна красно-фиолетового цвета
- б) уплотнения, индурации кожи в месте поражения
- в) дистрофии кожи
- г) зуда*
- д) атрофии кожи

94. Для сифилиса у ребенка грудного возраста не характерно

- а) кожные сыпи
- б) трещины кожи вокруг рта и с последующим образованием рубцов
- в) эндомиокардит*
- г) слизисто- гнойный ринит
- д) поражения костей

95. При сифилисе у детей редко встречается поражение

- а) печени
- б) легких
- в) сердца*
- г) лимфоузлов
- д) почек

96. Ребенок 6-ти месяцев, беспокоен, температура 38о С. Во время кормления бросает грудь, резко вскрикивает, дыхание через нос затруднено. Ваш предварительный диагноз

- а) отит*
- б) ринит
- в) ОРЗ
- г) стоматит
- д) гайморит

97. Для лечения ребенка с острым гайморитом не рекомендуется

- а) преднизолон*
- б) сосудосуживающие капли в нос
- в) противовоспалительное лечение
- г) УВЧ на пазухи носа
- д) антибактериальная терапия

98. Заглочный абсцесс следует дифференцировать с

- а) инородным телом дыхательных путей
- б) аллергическим отеком
- в) паратонзиллярным абсцессом
- г) со всеми выше перечисленными заболеваниями*
- д) тонзиллитом

99. Осложнением ангины обычно не бывает

- а) подчелюстной лимфаденит
- б) паратонзиллярный абсцесс
- в) стоматит*
- г) перитонзиллит
- д) ревматизм

100. При отите не рекомендуется

- а) сосудосуживающие средства в полость носа
- б) назначение спиртовых капель в ухо
- в) сухое тепло местно
- г) ингаляционная терапия*
- д) антибактериальная терапия

101. К дополнительным методам обследования при остром гайморите не относится

- а) рентгенография носовых пазух
- б) взятие мазка отделяемого из полости носа на флору и антибиотикограмму
- в) анализ крови
- г) анализ мочи по Зимницкому и по Нечипоренко*
- д) биохимический анализ крови

102. Ребенку с заглоточным абсцессом следует обязательно провести все перечисленные обследования, кроме

- а) анализа крови
- б) УЗИ сердца*
- в) осмотра задней стенки глотки
- г) пальпации задней стенки глотки
- д) осмотра и пальпации задней стенки глотки

103. У ребенка 7 лет боль в ухе 4 дня, температура 39,2о С. Оттопыренность ушной раковины, болезненность, припухлость, гиперемия кожи в заушной области. Менингеальный синдром отсутствует. Неделю назад перенес острый ринит. Ваш предварительный диагноз

- а) отит
- б) мастоидит
- в) паротит
- г) отит, мастоидит*
- д) симптом Микулича

104. У ребенка 13 лет утомляемость, периодические головные боли, температура 37,2-37,4о С, затрудненное носовое дыхание, гнойные выделения из носа в течение 6-ти месяцев. Ваш предварительный диагноз

- а) острый гайморит
- б) аденоидит
- в) хронический гайморит*
- г) аденоиды
- д) этмоидит

105. Ребенку с заглоточным абсцессом рекомендуется

- а) антибиотик
- б) пункция абсцесса
- в) вскрытие абсцесса
- г) все перечисленное*
- д) мазок из зева

106. Для диагностики хронического гайморита необходимо назначить все перечисленное, кроме

- а) анализа крови и мочи
- б) рентгенографии околоносовых пазух
- в) консультации невропатолога*
- г) антибиотикограммы
- д) мазок из зева

107. У ребенка 11-ти лет боль в горле, невозможность открывать рот, повышенное слюноотделение. Одна небная миндалина значительно больше другой, гиперемирована, отечна, голос гнусавый. Ваш предварительный диагноз

- а) заглочный абсцесс
- б) паратонзиллярный абсцесс*
- в) ангина
- г) тонзиллит
- д) дифтерия

108. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел кашель продолжался около 10-ти минут и больше не возобновлялся. На следующий день вновь появился кашель (неприспоспособный), большое количество сухих хрипов больше справа. Ваш предварительный диагноз

- а) круп
- б) бронхиолит
- в) инородное тело бронхов*
- г) все перечисленное
- д) обструктивный бронхит

109. При обследовании ребенка с отитом и мастоидитом применяют все перечисленные методы, кроме

- а) рентгенографии височных костей
- б) анализа крови
- в) анализа мочи
- г) эзофагоскопии*
- д) мазок из зева

110. При хроническом гайморите назначают

- а) антигистаминные препараты
- б) противовоспалительную терапию
- в) сосудосуживающие капли в нос
- г) физиотерапию
- д) все перечисленное*

111. У ребенка 5-ти лет небольшое увеличение размеров верхней челюсти, дыхание через рот, по задней стенке глотки стекает слизисто-гнояный секрет. Частые насморки, спит с открытым ртом, храпит. Ваш предварительный диагноз

- а) ринит
- б) тонзиллит
- в) аденоиды I степени
- г) аденоиды III степени, аденоидит*
- д) хронический гайморит

112. У ребенка 10-ти лет боли в горле при глотании, температура 39,2о С, головные боли, налеты на миндалинах. Ваш предварительный диагноз

- а) ангина*
- б) аденоидит
- в) заглочный абсцесс
- г) фарингит
- д) паратонзиллярный абсцесс

113. При паратонзиллярном абсцессе, прежде всего, следует

- а) назначить супрастин и аспирин
- б) вскрыть абсцесс*

- в) полоскать горло щелочным раствором
- г) назначить физиотерапию (УВЧ на подчелюстные лимфоузлы)
- д) использовать все перечисленное

114. У ребенка 2-х лет температура 38,9 о С, беспокойство, отказ от еды, шумное хрипящее дыхание. Болен в течение 4-х дней. Ваш предварительный диагноз

- а) круп
- б) ангина
- в) абсцесс*
- г) паратонзиллярный абсцесс
- д) миокардит

115. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о

- а) стойком церебральном дефекте
- б) двигательном развитии*
- в) поражении спинного мозга
- г) прогредиентном заболевании
- д) рахите

116. Для опухолей головного мозга характерны

- а) рвота после еды
- б) рвота натощак, головная боль, особенно утром*
- в) менингеальные симптомы
- г) головная боль, облегчающаяся после рвоты
- д) гиперкинезы

117. При гнойных менингитах чаще наблюдаются

- а) многократная рвота
- б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота*
- в) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия
- г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания, коллапс
- д) гиперкинезы

118. Для хорей не характерно

- а) гиперкинезы
- б) гипотония мышц
- в) паралич*
- г) нарушение координации
- д) проявления вегетодистонии

119. При системной красной волчанке чаще наблюдается

- а) поражение нервной системы
- б) менингит
- в) полирадикулоневрит*
- г) энцефалит
- д) менингоэнцефалит
- е) параличи

120. Вегетативная дистония может быть следствием

- а) невроза
- б) резидуальной перинатальной патологии

- в) конституциональной особенности
- г) соматической патологии
- д) всего перечисленного*

121. Наиболее характерна для менингококкцемии

- а) пятнисто-папулезная и герпетическая сыпь
- б) пустулезная сыпь
- в) герпетическая сыпь
- г) геморрагическая сыпь*
- д) розеолезная сыпь

122. Выбор антибиотика для лечения гнойного менингита определяется

- а) только этиологией заболевания
- б) этиологией заболевания и проходимостью через ГЭБ*
- в) только проходимостью через ГЭБ
- г) возрастом больного
- д) сроком диагностики

123. Вторичный серозный менингит обычно не возникает при

- а) туберкулезе
- б) бруцеллезе
- в) брюшном тифе
- г) стафилококковом сепсисе*
- д) сифилисе

124. К основным клиническим проявлениям серозного менингита не относятся

- а) высокая температура
- б) генерализованные судороги*
- в) интенсивная головная боль
- г) повторная рвота
- д) менингеальные симптомы

125. В современной структуре серозных вирусных менингитов наиболее часто встречается

- а) паротитный
- б) арбовирусный
- в) энтеровирусный и паротитный*
- г) лимфоцитарный хориоменингит
- д) гриппозный

126. Наиболее эффективен для купирования судорожного статуса

- а) дроперидол, аминазин
- б) седуксен внутривенно в дозе 0,35-0,5 мг/кг*
- в) седуксен внутривенно в дозе 0,1 мг/кг
- г) барбитураты
- д) конвулекс

127. Противосудорожный эффект можно получить от

- а) глюкокортикоидов
- б) разгрузочной спинномозговой пункции*
- в) ноотропов
- г) оксигенотерапии

д) переливания крови

128. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно

- а) задержка психомоторного развития
- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- г) диарея*
- д) запоры

129. Для пациента с сахарным диабетом не характерно

- а) жажда
- б) учащенное мочеиспускание
- в) похудание
- г) плаксивость *
- д) полифагия

130. При сольтерияющей форме адреногенитального синдрома характерно

- а) вялость
- б) мышечная гипотония
- в) жидкий стул
- г) все перечисленное*
- д) рвота

131. У пациента с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается

- а) снижение вольтажа на ЭКГ
- б) повышенного уровня ТТГ
- в) сниженного уровня Т3, Т4
- г) высокого уровня гормона роста *
- д) гиперхолестеринемия

132. Для пациента с сахарным диабетом не характерно

- а) жажда
- б) полиурия
- в) экзофтальм*
- г) расчесы на коже
- д) сухость кожи

133. При сольтерияющей форме адреногенитального синдрома характерны

- а) гипонатриемия
- б) гиперкалиемия
- в) высокий заостренный зубец Т на ЭКГ
- г) все перечисленное*
- д) вирилизм

134. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе не наблюдается

- а) полиурия*
- б) пастозность тканей
- в) крупный язык
- г) сухость кожи
- д) грубый голос

135. Неотложными мероприятиями при сольтерияющей форме адреногенитального синдрома являются

- а) введение внутримышечно гидрокортизона каждые 6-8 часов

- б) введение физиологического раствора
- в) введение ДОКСа внутримышечно 1-2 раза в сутки
- г) введение всех перечисленных препаратов*
- д) введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно

136. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует

- а) вводить 40% раствор глюкозы
- б) вводить подкожно 0,5-1,0 мл адреналина
- в) кормить больного после выхода из комы
- г) вводить инсулин*
- д) назначать диету с ограничением жира

137. У девочки 14 лет высокорослость, булимия, жажда, ожирение III степени, розовые стрии на коже молочных желез, бедер, плеч, живота. Артериальное давление - 140/80 мм. рт. ст. Ваш предварительный диагноз

- а) конституционально-экзогенное ожирение
- б) синдром с нарушением жирового обмена*
- в) церебральное ожирение
- г) вегетодистония
- д) вазоренальная гипертензия

138. При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается все перечисленное, кроме

- а) гиперхолестеринемии
- б) задержки дифференцировки костей скелета
- в) остеопороза
- г) полиурии*
- д) брадикардия

139. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме

- а) гипербилирубинемии*
- б) гипергликемии
- в) глюкозурии
- г) наличия ацетона в моче
- д) полиурии

140. Этот препарат может давать осложнения со стороны глаз и требует регулярного наблюдения окулиста при его применении

- а) тавегил
- б) делагил*
- в) новокаиамид
- г) анаприлин
- д) каптоприл

141. Педиатру при микрофтальме у ребенка 1 года необходимо осуществить все перечисленное, за исключением

- а) консультации невропатолога
- б) самостоятельного наблюдения за ребенком до 3-х лет*
- в) консультации окулиста
- г) исследования на токсоплазмоз

- д) Ro''-графия черепа
- 142. У ребенка с наследственным нефритом может наблюдаться**
- а) катаракта
 - б) миопия
 - в) астигматизм
 - г) все перечисленное*
 - д) нарушение слуха
- 143. Сочетание патологии глаз и сердечных изменений чаще бывает при**
- а) наследственном нефрите
 - б) синдроме Луи-Бар
 - в) синдроме Марфана*
 - г) всех перечисленных состояниях
 - д) болезни Вильсона-Коновалова
- 144. При длительном применении может вызвать образование катаракты**
- а) дигоксин
 - б) преднизолон*
 - в) фенобарбитал
 - г) теоникол
 - д) антагонисты АПФ
- 145. Конъюнктивит может наблюдаться при**
- а) системной красной волчанке
 - б) аденовирусной инфекции
 - в) кори
 - г) иерсиниозе
 - д) всех перечисленных состояниях*
- 146. Сочетание патологии глаз и гематурии характерно для**
- а) синдрома Элерса-Данлоса
 - б) наследственного нефрита*
 - в) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
 - г) синдрома Марфана
 - д) болезни Пертеса
- 147. Конъюнктивит нередко наблюдается при всех следующих заболеваниях, за исключением**
- а) системной красной волчанки
 - б) аденовирусной инфекции
 - в) иерсиниоза
 - г) синдрома Рейтера
 - д) ревматизма*
- 148. Препаратом, длительное применение которого может вызвать образование катаракты является**
- а) целанид
 - б) стугерон
 - в) метипред*
 - г) ибупрофен
 - д) престариум
- 149. Внутриутробная инфекция, которая часто вызывает поражения глаз**

- а) краснуха
- б) токсоплазмоз
- в) цитомегалия
- г) все перечисленное*
- д) герпес

150. Препаратом, который может вызвать осложнения со стороны глаз является

- а) вольтарен
- б) ампициллин
- в) кордарон (амиодарон)*
- г) гепарин
- д) энап

151. Чаще поражаются глаза при

- а) склеродермии
- б) ревматизме
- в) ювенильном ревматоидном артрите*
- г) реактивном артрите
- д) дерматомиозите

152. В синдром Рейтера не входит

- а) конъюнктивит
- б) катаракта*
- в) уретрит
- г) артрит
- д) лейкоцитурия

153. Дифференцировать пилоростеноз, прежде всего, необходимо с

- а) врожденной патологией урахуса
- б) нарушением нормального вращения кишечника*
- в) внутренней ущемленной грыжей
- г) инвагинацией
- д) с сольтеряющей формой адреногенитального синдрома

154. Воронкообразная деформация грудной клетки часто сочетается с

- а) гематурией
- б) синдромом Альпорта
- в) тубулопатией
- г) нарушением сердечного ритма*
- д) пиелонефритом

155. При флегмоне новорожденных чаще отмечается

- а) нормальная температура
- б) периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания
- в) субфебрильная температура до прекращения некроза
- г) высокая (39-40° С) в первые дни заболевания и резкое снижение ее после прекращения некроза клетчатки*
- д) изредка субфебрилитет

156. Болезнь Шлаттера проявляется в

- а) остеохондропатии бугристости большеберцовой кости*
- б) деструкции головок II и III плюсневых костей

- в) наличии зоны рассасывания диафиза плюсневой кости
- г) патологическом костеобразовании в области внутреннего мыщелка бедра
- д) асептическим некрозом головки бедренной кости

157. При паховой грыже оперативное вмешательство рекомендуется

- а) по установлению диагноза*
- б) в возрасте 6-ти месяцев
- в) в возрасте 2 лет
- г) в возрасте 1 года
- д) в 5 лет

158. Здоровый 6-ти месячный ребенок внезапно начал кричать. Температура нормальная, живот напряжен, стула нет, после ректального исследования на пальце кровь. Ваш диагноз

- а) острый аппендицит
- б) острый панкреатит
- в) острый гастроэнтерит
- г) инвагинация*
- д) дисбактериоз

159. Для острого аппендицита характерно

- а) температура 39оС в первый день болезни
- б) кратковременная потеря сознания
- в) напряжение мышц в правой подвздошной области по время сна*
- г) головная боль
- д) беспокойство

160. Показатель максимальной нормы артериального давления (в соответствии с метод. рекомендациями МЗ СССР, 1983) у девушек составляет

- а) 120/70 мм рт. ст.
- б) 120/80 мм рт. ст.
- в) 130/80 мм рт. ст.*
- г) 140/80 мм рт. ст.
- д) 140/80 мм рт. ст.

161. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет

- а) 140/80 мм рт. ст.
- б) 141-145/80-85 мм рт. ст. *
- в) 146/89 мм рт. ст.
- г) 147-160/89 мм рт. ст.
- д) 160/90 мм рт. ст.

162. показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет

- а) 140/80 мм рт. ст.
- б) 140/90 мм рт. ст.
- в) 141-159/91-94 мм рт. ст.
- г) 160/95 мм рт. ст.*
- д) все неверно

163. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является

- а) нормальная секреция
- б) повышенная секреция
- в) пониженная секреция
- г) гетерохолия*
- д) все перечисленное

164. Гормонами роста у подростков являются

- а) соматотропный гормон гипофиза
- б) гормоны щитовидной железы
- в) андрогены надпочечников железы
- г) инсулин
- д) все перечисленное*

165. У подростков для оценки физического развития следует учитывать

- а) возраст в годах
- б) длину тела в см
- в) массу тела в кг
- г) пол
- д) все перечисленное*

166. У мальчиков первым пубертатным изменением является

- а) увеличение щитовидного хряща
- б) оволосение лобка
- в) мутация голоса*
- г) оволосение лица
- д) оволосение подмышечных впадин

167. Средняя длительность полового созревания составляет

- а) 3 года
- б) 5 лет*
- в) 7 лет
- г) 10 лет
- д) 11 лет

168. Характерным для острого бронхита является все, кроме

- а) увеличения объема бронхиальной секреции
- б) кашля
- в) отделения мокроты
- г) болей в грудной клетки*
- д) одышки

169. Ведущими симптомами острого бронхита являются все, кроме

- а) кашель, нередко приступообразный, мучительный
- б) кашель, в начале сухой, а затем со слизистой мокротой
- в) экспираторная одышка
- г) диффузный цианоз
- д) ссаднение за грудиной после кашля*

170. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита

- а) скудная слизистая*
- б) слизисто-гнойная
- в) гнойная
- г) гнойная с прожилками крови

д) все перечисленное

171. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме

- а) одышка только при значительной физической нагрузке
- б) одышка в ночное время*
- в) одышка в утреннее время
- г) различная («день на день» не приходится)
- д) одышка только при обострении процесса

Критерии оценивания результатов тестового контроля:

- «отлично» - 91% и выше правильных ответов;
- «хорошо» - от 81% до 90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - от 71% до 80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и ниже правильных ответов тестовых заданий.