


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		1 стр. из 28

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1


Код дисциплины: IVBDV6317

Название дисциплины: Интегрированное ведение болезней детского возраста


Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4 кредита/120часов


Курс и семестр изучения: 6курс, XII семестр

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		2 стр. из 28

Составитель:  ассистент А.Е.Төлеуова

Заведующий кафедрой:  PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 3 стр. из 28

1. Введение в стратегию ИВБДВ. Цели, принципы и структура. Роль ИВБДВ в системе первичной медико-санитарной помощи. Изучение стратегии ИВБДВ и нормативных документов ВОЗ и МЗ РК.

Знание (2 вопроса)

1. Стратегия ИВБДВ представляет собой:

- A. Комплексный подход к ведению наиболее распространённых заболеваний детского возраста на уровне ПМСП
- B. Узкоспециализированную систему лечения редких болезней
- C. Программу исключительно для стационарного этапа
- D. Метод диагностики генетических заболеваний
- E. Форму реабилитации детей с инвалидностью

2. Основной разработчик стратегии ИВБДВ:

- A. Всемирная организация здравоохранения совместно с ЮНИСЕФ
- B. Международные фармацевтические компании
- C. Национальные клиники высоких технологий
- D. Частные медицинские ассоциации
- E. Образовательные учреждения

Понимание (8 вопросов)

3. Главная цель внедрения ИВБДВ:

- A. Снижение детской заболеваемости и смертности за счёт раннего выявления и рационального ведения болезней
- B. Увеличение количества госпитализаций
- C. Назначение большего числа медикаментов
- D. Перевод всех пациентов на стационарное лечение
- E. Сокращение профилактических мероприятий

4. Стратегия ИВБДВ ориентирована преимущественно на:


- A. Детей раннего и дошкольного возраста
- B. Только подростков
- C. Исключительно новорождённых
- D. Детей с редкими генетическими заболеваниями
- E. Взрослое население

5. Принцип комплексности в ИВБДВ означает:

- A. Одновременную оценку симптомов, питания, вакцинации и условий ухода
- B. Использование только лабораторных методов
- C. Назначение лечения без осмотра
- D. Исключение профилактической работы
- E. Применение только одного алгоритма

6. Структура ИВБДВ включает:

- A. Оценку состояния ребёнка, классификацию, лечение, консультирование родителей
- B. Только диагностику заболеваний

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		4 стр. из 28

- C. Исключительно лечебные мероприятия
- D. Реабилитацию без диагностики
- E. Санаторно-курортное лечение

7. Роль ИВБДВ в системе ПМСП заключается в:

- A. Повышении качества первичной помощи и стандартизации ведения детей
- B. Замене специализированной медицинской помощи
- C. Исключении участия медицинской сестры
- D. Увеличении нагрузки на стационары
- E. Сокращении профилактических осмотров

8. Алгоритмы ИВБДВ построены на основе:

- A. Клинических признаков и симптомов, доступных на уровне ПМСП
- B. Высокотехнологичных методов диагностики
- C. Генетических исследований
- D. Исключительно лабораторных показателей
- E. Мнений родителей без осмотра

9. Использование ИВБДВ способствует:

- A. Рациональному назначению лекарств и снижению необоснованной терапии
- B. Массовому назначению антибиотиков
- C. Исключению обучения родителей
- D. Увеличению числа осложнений
- E. Снижению доступности помощи

10. Нормативные документы ИВБДВ в РК:

- A. Адаптированы с учётом рекомендаций ВОЗ и утверждены МЗ РК
- B. Используются без учёта национальных особенностей
- C. Применяются только в частных клиниках
- D. Не имеют официального статуса
- E. Используются только в учебных целях


Применение (10 вопросов)

11. Медицинский работник ПМСП применяет ИВБДВ при приёме ребёнка с кашлем:

- A. Оценивает дыхание, общее состояние, выявляет опасные признаки и классифицирует состояние
- B. Сразу направляет в стационар без осмотра
- C. Назначает лечение без оценки симптомов
- D. Ограничивается только опросом родителей
- E. Откладывает осмотр

12. При выявлении опасных признаков по ИВБДВ:

- A. Ребёнок подлежит немедленному направлению на специализированный уровень
- B. Назначается амбулаторное наблюдение
- C. Рекомендуются домашнее лечение

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 5 стр. из 28

- D. Проводится только симптоматическая терапия
- E. Осмотр переносится на другой день

13. Консультирование родителей в рамках ИВБДВ включает:

- A. Объяснение признаков ухудшения, правил ухода и необходимости повторного обращения
- B. Только выдачу рецепта
- C. Ограничение информации
- D. Использование исключительно медицинских терминов
- E. Исключение профилактических рекомендаций

14. При отсутствии опасных признаков у ребёнка:

- A. Назначается амбулаторное лечение с чёткими рекомендациями
- B. Проводится срочная госпитализация
- C. Исключается дальнейшее наблюдение
- D. Назначаются антибиотики без показаний
- E. Лечение не проводится

15. Использование ИВБДВ позволяет медицинской сестре:

- A. Активно участвовать в оценке состояния ребёнка и обучении семьи
- B. Выполнять только технические процедуры
- C. Исключаться из лечебного процесса
- D. Работать только с документацией
- E. Не контактировать с родителями

16. При анализе случая диареи у ребёнка по ИВБДВ:


- A. Оценивают степень обезвоживания и общее состояние
- B. Назначают лечение без осмотра
- C. Исключают оценку питания
- D. Не учитывают возраст
- E. Ограничиваются лабораторными анализами

17. Внедрение ИВБДВ на уровне ПМСП способствует:

- A. Снижению нагрузки на стационары и улучшению исходов лечения
- B. Увеличению числа направлений
- C. Сокращению профилактических программ
- D. Исключению алгоритмов
- E. Повышению числа осложнений

18. Медицинский работник использует нормативные документы ИВБДВ для:

- A. Стандартизации диагностики и лечения на первичном уровне
- B. Индивидуального усмотрения без алгоритмов
- C. Исключения клинической оценки
- D. Ограничения доступа к помощи
- E. Только отчётности

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		6 стр. из 28

19. При обучении персонала ИВБДВ особое внимание уделяется:

- A. Практическим навыкам оценки и классификации состояний
- B. Только теоретическим лекциям
- C. Исключению клинических примеров
- D. Работе только с документацией
- E. Минимизации общения с пациентами

20. Основной результат применения ИВБДВ:

- A. Повышение качества, доступности и эффективности медицинской помощи детям
- B. Увеличение количества назначений
- C. Снижение роли профилактики
- D. Исключение участия семьи
- E. Усложнение работы ПМСП

2.Анатомо-физиологические особенности детей. Оценка общего состояния и выявление опасных признаков. Оценка общего состояния ребёнка и анализ опасных признаков

Знание (2 вопроса)

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма характеризуются:

- A. Незрелостью органов и систем, высокой лабильностью и быстрым развитием патологических состояний
- B. Полным соответствием показателей взрослым нормам
- C. Низкой чувствительностью к инфекциям
- D. Отсутствием компенсаторных механизмов
- E. Замедленной реакцией на внешние факторы


2. Опасные признаки у детей по стратегии ИВБДВ – это:

- A. Симптомы, указывающие на угрожающее жизни состояние и требующие срочных действий
- B. Любые жалобы родителей
- C. Хронические симптомы без ухудшения
- D. Признаки лёгкого недомогания
- E. Возрастные особенности поведения

Понимание (8 вопросов)

3. Основная цель оценки общего состояния ребёнка:

- A. Раннее выявление тяжёлых состояний и определение тактики ведения
- B. Подтверждение диагноза лабораторными методами
- C. Назначение медикаментов
- D. Определение необходимости витаминов
- E. Заполнение медицинской документации

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		7 стр. из 28

4. Особенность детского организма, влияющая на течение заболеваний:

- A. Быстрое развитие обезвоживания и дыхательных нарушений
- B. Высокая устойчивость к гипоксии
- C. Медленное нарастание симптомов
- D. Независимость состояния от возраста
- E. Отсутствие реакции на инфекцию

5. К общим опасным признакам по ИВБДВ относят:

- A. Невозможность пить или сосать, судороги, угнетение сознания
- B. Насморк без температуры
- C. Кашель без одышки
- D. Снижение аппетита на 1 день
- E. Умеренную усталость

6. Почему оценка опасных признаков проводится в первую очередь:

- A. Они определяют срочность помощи и уровень оказания медицинской помощи
- B. Для назначения профилактического лечения
- C. Для уточнения возраста ребёнка
- D. Для выбора лабораторных анализов
- E. Для заполнения карты пациента

7. При оценке общего состояния ребёнка обращают внимание на:

- A. Сознание, дыхание, активность, способность пить
- B. Только температуру тела
- C. Цвет волос
- D. Рост и массу тела
- E. Наследственные заболевания

8. Анатомические особенности дыхательной системы у детей приводят к:


- A. Быстрому развитию дыхательной недостаточности
- B. Высокой устойчивости к гипоксии
- C. Отсутствию бронхообструкции
- D. Редкому развитию осложнений
- E. Независимости от инфекций

9. У детей раннего возраста опасные признаки могут проявляться:

- A. Вялостью, отказом от еды, слабым плачем
- B. Только жалобами на боль
- C. Исключительно повышением давления
- D. Увеличением массы тела
- E. Нарушением зрения

10. Систематическая оценка состояния ребёнка позволяет:

- A. Снизить риск позднего выявления жизнеугрожающих состояний
- B. Исключить необходимость наблюдения
- C. Назначать лечение без осмотра
- D. Ограничить роль родителей
- E. Исключить профилактические мероприятия

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 8 стр. из 28</p>

Применение (10 вопросов)

11. На приём поступил ребёнок с вялостью и отказом от питья:

- A. Провести немедленную оценку опасных признаков и решить вопрос о срочной помощи
- B. Назначить амбулаторное лечение без осмотра
- C. Рекомендовать домашнее наблюдение
- D. Назначить витамины
- E. Отложить осмотр

12. У ребёнка отмечаются судороги в анамнезе и сонливость:

- A. Классифицировать состояние как наличие опасных признаков
- B. Оценить только температуру
- C. Назначить симптоматическое лечение
- D. Провести профилактическую беседу
- E. Отправить домой

13. При первичной оценке состояния ребёнка медицинский работник:

- A. Сначала выявляет опасные признаки, затем оценивает другие симптомы
- B. Начинает с назначения анализов
- C. Назначает антибиотики
- D. Заполняет документацию
- E. Проводит вакцинацию

14. Ребёнок дышит часто и поверхностно:

- A. Оценить дыхание как потенциально угрожающее и продолжить алгоритм ИВБДВ
- B. Игнорировать как возрастную особенность
- C. Назначить только жаропонижающее
- D. Провести профилактический осмотр
- E. Отправить домой

15. При отсутствии опасных признаков:


- A. Проводится дальнейшая оценка симптомов и классификация состояния
- B. Осмотр прекращается
- C. Назначается срочная госпитализация
- D. Исключается наблюдение
- E. Назначаются антибиотики

16. Родители сообщают, что ребёнок стал необычно спокойным и мало реагирует:

- A. Это повод для оценки сознания как возможного опасного признака
- B. Возрастная норма
- C. Признак хорошего самочувствия
- D. Основание для выписки
- E. Причина отмены осмотра

17. При оценке грудного ребёнка важно учитывать:

- A. Способность сосать, характер плача, уровень активности
- B. Только температуру тела

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		9 стр. из 28

- С. Показатели давления
- D. Рост за последний месяц
- E. Наследственность

18. Выявление опасных признаков требует:

- A. Немедленного изменения тактики ведения и уровня помощи
- B. Планового наблюдения
- C. Отсроченного осмотра
- D. Назначения витаминов
- E. Исключительно диетических рекомендаций

19. Медицинская сестра в рамках ИВБДВ:

- A. Участвует в первичной оценке состояния и выявлении опасных признаков
- B. Выполняет только технические процедуры
- C. Не контактирует с ребёнком
- D. Работает только с документацией
- E. Не взаимодействует с родителями

20. Регулярное использование алгоритма оценки состояния ребёнка:

- A. Повышает безопасность и качество медицинской помощи
- B. Увеличивает количество осложнений
- C. Снижает роль клинического мышления
- D. Ограничивает доступ к помощи
- E. Исключает профилактическую работу

3.Алгоритмы ИВБДВ. Классификация заболеваний и выбор тактики ведения. Разбор алгоритмов классификации заболеваний по ИВБДВ.

Знание (2 вопроса)


1. Алгоритмы ИВБДВ предназначены для:

- A. Стандартизированной оценки состояния ребёнка и выбора тактики ведения
- B. Назначения узкоспециализированного лечения
- C. Проведения только профилактических осмотров
- D. Замены клинического мышления врача
- E. Использования исключительно в стационаре

2. Классификация заболеваний по ИВБДВ основана на:

- A. Клинических признаках и наличии опасных симптомов
- B. Результатах сложных инструментальных исследований
- C. Длительности заболевания
- D. Возрасте родителей
- E. Социальном статусе семьи

Понимание (8 вопросов)

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 10 стр. из 28</p>

3. Основная цель классификации заболеваний в ИВБДВ:

- A. Определить срочность помощи и объём медицинских вмешательств
- B. Подтвердить диагноз лабораторно
- C. Назначить узкоспециализированную терапию
- D. Заполнить статистические формы
- E. Назначить профилактические прививки

4. Почему в ИВБДВ используется цветовая классификация:

- A. Для быстрого и наглядного принятия клинических решений
- B. Для удобства хранения медицинских карт
- C. Для определения возраста ребёнка
- D. Для выбора диеты
- E. Для оценки наследственных факторов

5. Классификация «тяжёлое заболевание» в ИВБДВ означает:

- A. Необходимость срочного направления и неотложной помощи
- B. Возможность наблюдения дома
- C. Плановый осмотр
- D. Назначение профилактических рекомендаций
- E. Отсутствие угрозы жизни

6. Алгоритмы ИВБДВ позволяют медицинскому работнику:

- A. Работать по единому подходу при разных заболеваниях
- B. Полностью отказаться от осмотра ребёнка
- C. Назначать лечение без оценки симптомов
- D. Исключить взаимодействие с родителями
- E. Использовать только лабораторные данные

7. При отсутствии опасных признаков классификация заболевания:


- A. Помогает определить амбулаторную тактику и рекомендации
- B. Не имеет клинического значения
- C. Требуется срочной госпитализации
- D. Исключает необходимость наблюдения
- E. Применяется только у подростков

8. Алгоритмы ИВБДВ учитывают:

- A. Возраст ребёнка и особенности клинических проявлений
- B. Только массу тела
- C. Только наличие температуры
- D. Социальные условия проживания
- E. Уровень образования родителей

9. Классификация в ИВБДВ отличается от диагноза тем, что:

- A. Она направлена на выбор тактики помощи, а не на нозологию
- B. Полностью заменяет диагноз
- C. Используется только медсёстрами
- D. Применяется только в экстренных ситуациях
- E. Не влияет на лечение

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 11 стр. из 28

10. Последовательность алгоритмов ИВБДВ обеспечивает:

- A. Системный подход к оценке и ведению ребёнка
- B. Увеличение времени осмотра
- C. Ограничение клинического мышления
- D. Исключение профилактики
- E. Снижение роли родителей

Применение (10 вопросов)

11. При выявлении опасных признаков по ИВБДВ медицинский работник:

- A. Немедленно классифицирует состояние как тяжёлое и меняет тактику ведения
- B. Продолжает стандартный осмотр
- C. Даёт только общие рекомендации
- D. Назначает плановый контроль
- E. Ограничивается наблюдением

12. У ребёнка кашель без признаков дыхательной недостаточности:

- A. Классифицируют состояние как нетяжёлое и выбирают амбулаторную тактику
- B. Направляют в реанимацию
- C. Назначают срочную госпитализацию
- D. Игнорируют симптомы
- E. Назначают профилактическую вакцинацию

13. При использовании алгоритмов ИВБДВ важно:

- A. Строго соблюдать последовательность оценки признаков
- B. Начинать с назначения лечения
- C. Сразу направлять к узкому специалисту
- D. Ограничивать контакт с родителями
- E. Исключать повторную оценку

14. Ребёнок классифицирован как «жёлтая зона» по ИВБДВ:


- A. Требуется лечения и динамического наблюдения
- B. Нуждается в экстренной помощи
- C. Не требует медицинского вмешательства
- D. Подлежит немедленной выписке
- E. Требуется только профилактических бесед

15. Алгоритмы ИВБДВ особенно важны в ПМСП, потому что:

- A. Позволяют быстро принять решение без сложной диагностики
- B. Требуют наличия высокотехнологичного оборудования
- C. Используются только в стационаре
- D. Применимы только врачами
- E. Ограничивают доступ к помощи

16. При повторном осмотре ребёнка алгоритмы ИВБДВ:

- A. Позволяют оценить динамику состояния и скорректировать тактику
- B. Теряют свою актуальность

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 12 стр. из 28

- С. Используются только при первичном визите
- D. Не применяются повторно
- E. Заменяются лабораторными методами

17. Врач или медсестра, применяющие ИВБДВ:

- A. Ориентируются на клинические признаки, а не только на жалобы
- B. Работают исключительно по анализам
- C. Не учитывают возраст ребёнка
- D. Оценивают только один симптом
- E. Не объясняют решения родителям

18. Классификация заболевания по ИВБДВ помогает:

- A. Выбрать уровень помощи: дом, ПМСП или стационар
- B. Определить генетический риск
- C. Назначить специфическую диету
- D. Исключить необходимость наблюдения
- E. Ограничить профилактику

19. Родителям при использовании ИВБДВ объясняют:

- A. Причины выбранной тактики и признаки ухудшения состояния
- B. Только диагноз
- C. Исключительно схему лекарств
- D. Необходимость самолечения
- E. Отказ от повторных визитов

20. Систематическое применение алгоритмов ИВБДВ:

- A. Повышает качество, безопасность и доступность помощи детям
- B. Усложняет работу медицинского персонала
- C. Увеличивает число необоснованных госпитализаций
- D. Исключает профилактические мероприятия
- E. Снижает доверие родителей

4. Кашель и затруднённое дыхание у детей. Пневмония, бронхиолит, показания к госпитализации. Клинические ситуации по кашлю, затруднённому дыханию и пневмонии.


Знание (2 вопроса)

1. В ИВБДВ кашель и затруднённое дыхание рассматриваются как:

- A. Ключевые симптомы для выявления пневмонии и других дыхательных нарушений
- B. Признаки исключительно вирусной инфекции
- C. Симптомы, не требующие клинической оценки
- D. Проявления только аллергических заболеваний
- E. Состояния, оцениваемые только рентгенологически

2. Основным критерием диагностики пневмонии у детей в ИВБДВ является:

- A. Частота дыхания и наличие дыхательной недостаточности
- B. Результат посева мокроты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 13 стр. из 28

- С. Уровень лейкоцитов
- D. Длительность кашля
- E. Цвет мокроты

Понимание (8 вопросов)

3. Почему подсчёт частоты дыхания обязателен при кашле у ребёнка:

- A. Он позволяет выявить пневмонию на раннем этапе
- B. Используется для определения массы тела
- C. Необходим только для оформления карты
- D. Важен исключительно у подростков
- E. Не влияет на тактику ведения

4. Затруднённое дыхание у ребёнка может проявляться:

- A. Втяжением грудной клетки и участием вспомогательной мускулатуры
- B. Только сухим кашлем
- C. Насморком без других симптомов
- D. Повышением аппетита
- E. Увеличением массы тела

5. Бронхиолит чаще развивается у:

- A. Детей первого года жизни
- B. Подростков
- C. Детей школьного возраста
- D. Взрослых
- E. Только у недоношенных старше 5 лет

6. Для тяжёлой пневмонии у детей характерно:


- A. Нарушение дыхания и общих жизненных функций
- B. Кашель без температуры
- C. Изолированный насморк
- D. Кратковременное першение в горле
- E. Отсутствие изменений общего состояния

7. Отличие бронхиолита от бронхита заключается в:

- A. Преимущественном поражении мелких дыхательных путей
- B. Наличии только бактериальной инфекции
- C. Обязательном повышении давления
- D. Поражении только верхних дыхательных путей
- E. Отсутствии одышки

8. При классификации кашля по ИВБДВ учитывают:

- A. Возраст ребёнка, дыхание, общее состояние
- B. Только наличие температуры
- C. Длительность заболевания
- D. Социальные условия
- E. Пищевой рацион

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 14 стр. из 28

9. Показания к госпитализации при кашле и одышке связаны с:

- A. Наличием опасных признаков и дыхательной недостаточности
- B. Любым кашлем более 3 дней
- C. Только жалобами родителей
- D. Отсутствием аппетита
- E. Лёгким насморком

10. Клиническая классификация в ИВБДВ позволяет:

- A. Быстро выбрать тактику лечения и уровень помощи
- B. Установить точный нозологический диагноз
- C. Заменить клинический осмотр
- D. Исключить наблюдение
- E. Ограничить участие родителей

Применение (10 вопросов)

11. У ребёнка кашель и учащённое дыхание без втяжения грудной клетки:

- A. Состояние классифицируют как пневмонию без тяжёлых признаков
- B. Немедленно направляют в реанимацию
- C. Не проводят дальнейшую оценку
- D. Рассматривают как неотложное хирургическое состояние
- E. Ограничиваются профилактическими советами

12. Младенец с хрипами, одышкой и трудностями кормления:

- A. Вероятен бронхолит, требуется оценка тяжести состояния
- B. Вероятен гастрит
- C. Признаков дыхательной патологии нет
- D. Состояние не связано с дыхательной системой
- E. Нуждается только в плановом осмотре

13. При выявлении втяжения нижних отделов грудной клетки:


- A. Ребёнка относят к группе тяжёлого заболевания
- B. Продолжают амбулаторное наблюдение
- C. Исключают пневмонию
- D. Назначают только симптоматические рекомендации
- E. Откладывают оценку

14. Ребёнок с кашлем, нормальной частотой дыхания и активным поведением:

- A. Может наблюдаться амбулаторно с рекомендациями
- B. Подлежит срочной госпитализации
- C. Нуждается в кислородотерапии
- D. Требуется интенсивной терапии
- E. Имеет признаки тяжёлой пневмонии

15. При подозрении на пневмонию по ИВБДВ медицинский работник:

- A. Оценивает дыхание, общее состояние и наличие опасных признаков
- B. Назначает лечение без осмотра

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 15 стр. из 28</p>

- C. Использует только данные рентгена
- D. Ориентируется только на жалобы
- E. Ожидает лабораторного подтверждения

16. Показанием к госпитализации является:

- A. Невозможность пить или выраженная дыхательная недостаточность
- B. Кашель менее 3 дней
- C. Отсутствие насморка
- D. Лёгкая субфебрильная температура
- E. Хороший аппетит

17. При бронхолите основное внимание уделяют:

- A. Поддержке дыхания и гидратации
- B. Назначению антибактериальной терапии всем детям
- C. Строгому постельному режиму
- D. Диагностике хронических заболеваний
- E. Исключению повторного осмотра

18. Если состояние ребёнка ухудшается при повторном визите:

- A. Проводят повторную классификацию и пересмотр тактики
- B. Считают это вариантом нормы
- C. Отменяют наблюдение
- D. Исключают дыхательную патологию
- E. Ограничиваются устными рекомендациями

19. Родителям ребёнка с кашлем и одышкой объясняют:

- A. Признаки ухудшения и необходимость немедленного обращения
- B. Только название заболевания
- C. Что повторный осмотр не нужен
- D. Необходимость самолечения
- E. Отказ от медицинской помощи

20. Использование ИВБДВ при кашле и затруднённом дыхании позволяет:


- A. Своевременно выявлять пневмонию и снижать риск осложнений
- B. Увеличивать число необоснованных направлений
- C. Исключать клиническое мышление
- D. Ограничивать доступ к помощи
- E. Заменять профилактические меры

5.Диарея у детей. Обезвоживание, регидратационная терапия, профилактика осложнений. Тактика ведения детей с диареей и обезвоживанием.

Знание (2 вопроса)

1. В ИВБДВ диарея у ребёнка определяется как:

- A. Частый жидкий стул, продолжающийся несколько дней

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 16 стр. из 28</p>

- B. Любое нарушение аппетита
- C. Однократный эпизод рвоты
- D. Запор с болевым синдромом
- E. Только бактериальная инфекция кишечника

2. Основная цель регидратационной терапии при диарее:

- A. Восполнение потери жидкости и электролитов
- B. Полное прекращение стула
- C. Снижение температуры тела
- D. Назначение антибиотиков
- E. Стимуляция аппетита

Понимание (8 вопросов)

3. Почему при диарее важно оценивать степень обезвоживания:

- A. От этого зависит выбор плана лечения
- B. Только для оформления медицинской документации
- C. Для определения этиологии заболевания
- D. Для решения вопроса вакцинации
- E. Для подбора диеты

4. К признакам обезвоживания у ребёнка относятся:

- A. Сухость слизистых и снижение тургора кожи
- B. Повышенный аппетит
- C. Частое мочеиспускание
- D. Увеличение массы тела
- E. Румянец на лице

5. Лёгкое обезвоживание чаще всего проявляется:


- A. Жаждой и беспокойством
- B. Судорогами
- C. Потерей сознания
- D. Анурией
- E. Резким падением давления

6. Отличие тяжёлого обезвоживания от умеренного заключается в:

- A. Выраженном нарушении общего состояния
- B. Частоте стула
- C. Наличии температуры
- D. Цвете кала
- E. Длительности заболевания

7. Пероральная регидратация предпочтительна потому что:

- A. Физиологична и эффективна при большинстве форм диареи
- B. Всегда быстрее внутривенной
- C. Применяется только в стационаре

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		17 стр. из 28

- D. Используется только у подростков
- E. Не требует наблюдения

8. Основная опасность диареи у детей раннего возраста:

- A. Быстрое развитие обезвоживания
- B. Формирование хронического гастрита
- C. Аллергические реакции
- D. Повышение артериального давления
- E. Нарушение зрения

9. Профилактика осложнений диареи включает:

- A. Своевременную регидратацию и обучение родителей
- B. Назначение антибиотиков всем детям
- C. Полный отказ от питания
- D. Ограничение питья
- E. Только лабораторный контроль

10. Классификация диареи по ИВБДВ позволяет:

- A. Быстро определить степень риска и тактику ведения
- B. Установить точный возбудитель
- C. Исключить повторный осмотр
- D. Отменить клиническую оценку
- E. Назначить лечение без осмотра

Применение (10 вопросов)

11. У ребёнка диарея, жажда, слегка сухие губы:


- A. Диарея с некоторым обезвоживанием, план В
- B. Тяжёлое обезвоживание, план С
- C. Отсутствие обезвоживания
- D. Хирургическая патология
- E. Показание к реанимации

12. Ребёнок вялый, глаза запавшие, не может пить:

- A. Тяжёлое обезвоживание, требуется срочная помощь
- B. Лёгкая форма диареи
- C. Состояние не связано с диареей
- D. План домашнего наблюдения
- E. Только диетические рекомендации

13. При отсутствии обезвоживания по ИВБДВ рекомендуется:

- A. План А с активным питьём и наблюдением
- B. Немедленная госпитализация
- C. Внутривенная регидратация
- D. Назначение антибиотиков
- E. Ограничение жидкости

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		<p>38/11 18 стр. из 28</p>

14. Основным раствором для пероральной регидратации является:

- A. Раствор оральной регидратации
- B. Сладкий чай
- C. Газированная вода
- D. Фруктовый сок
- E. Молоко

15. Если ребёнок рвёт при попытке пить:

- A. Давать раствор часто и маленькими порциями
- B. Полностью прекратить поение
- C. Немедленно отменить регидратацию
- D. Назначить противорвотные без оценки
- E. Ожидать улучшения без вмешательства

16. Показанием к госпитализации при диарее является:

- A. Тяжёлое обезвоживание или опасные признаки
- B. Любая диарея более суток
- C. Отсутствие температуры
- D. Хороший аппетит
- E. Редкий жидкий стул

17. При диарее грудное вскармливание:

- A. Продолжают на фоне регидратации
- B. Полностью отменяют
- C. Разрешают только после выздоровления
- D. Ограничивают до минимума
- E. Заменяют соками

18. Родителям ребёнка с диареей необходимо объяснить:


- A. Признаки ухудшения и правила поения
- B. Только название диагноза
- C. Что повторный осмотр не нужен
- D. Необходимость самолечения
- E. Исключительно диетические советы

19. При повторном осмотре по ИВБДВ медицинский работник:

- A. Переоценивает степень обезвоживания
- B. Не меняет тактику
- C. Отменяет наблюдение
- D. Игнорирует новые симптомы
- E. Ограничивается опросом

20. Применение алгоритмов ИВБДВ при диарее позволяет:

- A. Снизить смертность и частоту осложнений
- B. Увеличить необоснованную госпитализацию
- C. Исключить участие родителей
- D. Отказаться от профилактики
- E. Использовать только стационарное лечение

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Педиатрия-1»</p>		
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		<p>38/11 19 стр. из 28</p>

**6. Лихорадка и инфекционные заболевания у детей. Тактика ведения в ПМСП.
Ведение детей с лихорадкой и инфекциями в условиях ПМСП.**

Знание (2 вопроса)

1. Лихорадка у ребёнка определяется как:

- A. Повышение температуры тела выше возрастной нормы
- B. Любое чувство жара
- C. Наличие инфекции без температуры
- D. Снижение температуры ниже нормы
- E. Реакция только на бактериальную инфекцию

2. Основная задача врача ПМСП при лихорадке у ребёнка:

- A. Выявление опасных признаков и определение тактики ведения
- B. Немедленное назначение антибиотиков
- C. Срочная госпитализация всех пациентов
- D. Исключительно снижение температуры
- E. Назначение лабораторных анализов без осмотра

Понимание (8 вопросов)

3. Почему при лихорадке важно оценивать общее состояние ребёнка:

- A. Это позволяет выявить угрожающие жизни состояния
- B. Только для заполнения медицинской карты
- C. Для определения возраста пациента
- D. Для расчёта дозы витаминов
- E. Для подтверждения факта температуры

4. К опасным признакам при лихорадке относятся:


- A. Вялость, отказ от питья, нарушение сознания
- B. Хороший аппетит
- C. Активное поведение
- D. Кратковременный плач
- E. Нормальный сон

5. Лихорадка чаще всего является:

- A. Защитной реакцией организма на инфекцию
- B. Самостоятельным заболеванием
- C. Признаком эндокринной патологии
- D. Следствием переохлаждения
- E. Проявлением аллергии

6. Отличие вирусной инфекции от бактериальной в ПМСП чаще основывается на:

- A. Клинической картине и динамике состояния
- B. Только уровне температуры
- C. Цвете кожи

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		38/11 20 стр. из 28

- D. Массе тела ребёнка
- E. Длительности сна

7. Почему не всем детям с лихорадкой показаны антибиотики:

- A. Большинство инфекций имеет вирусную природу
- B. Антибиотики всегда снижают иммунитет
- C. Они запрещены в ПМСП
- D. Используются только в стационаре
- E. Не влияют на течение заболевания

8. Цель жаропонижающей терапии у детей:

- A. Улучшение самочувствия, а не нормализация цифр температуры
- B. Полное устранение причины инфекции
- C. Профилактика осложнений антибиотиков
- D. Лечение основного заболевания
- E. Предотвращение обезвоживания

9. При оценке ребёнка с лихорадкой важно учитывать:

- A. Возраст, длительность симптомов и сопутствующие признаки
- B. Только показатель термометра
- C. Социальный статус семьи
- D. Время суток
- E. Массу тела при рождении

10. Тактика ПМСП при лихорадке направлена на:

- A. Безопасное лечение и своевременное направление при необходимости
- B. Исключительно домашнее лечение
- C. Отказ от наблюдения
- D. Немедленную госпитализацию
- E. Только симптоматическую терапию


Применение (10 вопросов)

11. У ребёнка 2 лет температура 38,5 °С, активен, пьёт воду:

- A. Наблюдение, симптоматическая помощь в ПМСП
- B. Срочная госпитализация
- C. Немедленное назначение антибиотиков
- D. Назначение инфузионной терапии
- E. Отказ от лечения

12. Ребёнок с лихорадкой вялый, не реагирует на осмотр:

- A. Наличие опасных признаков, требуется срочное направление
- B. Лёгкое течение инфекции
- C. Домашнее наблюдение
- D. Назначение только жаропонижающих
- E. Отсутствие показаний к действиям

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		21 стр. из 28

13. Температура держится 2 дня, насморк и кашель:

- A. Вероятная вирусная инфекция, симптоматическое лечение
- B. Обязательное назначение антибиотиков
- C. Признак сепсиса
- D. Показание к реанимации
- E. Хроническое заболевание

14. При лихорадке у грудного ребёнка первым шагом является:

- A. Оценка общего состояния и опасных признаков
- B. Назначение антибиотиков
- C. Лабораторное обследование
- D. Госпитализация без осмотра
- E. Назначение витаминов

15. Если у ребёнка лихорадка и сыпь, врач ПМСП должен:

- A. Оценить характер сыпи и общее состояние
- B. Назначить жаропонижающее и отпустить
- C. Исключить осмотр
- D. Назначить антибиотик без уточнения
- E. Отложить решение

16. Показанием к госпитализации при лихорадке является:

- A. Наличие опасных признаков или ухудшение состояния
- B. Любая температура выше 37 °C
- C. Отсутствие кашля
- D. Хороший аппетит
- E. Кратковременная лихорадка

17. Родителям ребёнка с лихорадкой необходимо объяснить:


- A. Когда срочно обращаться за медицинской помощью
- B. Что температура всегда опасна
- C. Необходимость постоянного приёма антибиотиков
- D. Отказ от питья
- E. Самостоятельную смену лечения

18. При повторном визите ребёнка с лихорадкой врач:

- A. Оценивает динамику состояния и симптомов
- B. Не меняет тактику
- C. Отказывается от осмотра
- D. Назначает те же препараты автоматически
- E. Ограничивается измерением температуры

19. Тактика ведения лихорадки в ПМСП основывается на:

- A. Алгоритмах, клинической оценке и наблюдении
- B. Исключительно лабораторных данных
- C. Желании родителей
- D. Только возрасте ребёнка
- E. Названии диагноза

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		 <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		22 стр. из 28

20. Рациональное ведение детей с лихорадкой в ПМСП позволяет:

- A. Предотвратить осложнения и снизить необоснованные госпитализации
- B. Увеличить нагрузку на стационары
- C. Исключить профилактику
- D. Отказаться от наблюдения
- E. Использовать только медикаментозное лечение