

<b>OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>		<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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/120 часов

Курс и семестр изучения: 6 курс, XII семестр

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН</b> <b>MEDISINA</b> <b>АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>—1979—</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		2 стр. из 28

Составитель: А.Е.Төлеуова ассистент А.Е.Төлеуова

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

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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:**

- А. Комплексный подход к ведению наиболее распространённых заболеваний детского возраста на уровне ПМСП
- Б. Узкоспециализированную систему лечения редких болезней
- С. Программу исключительно для стационарного этапа
- Д. Метод диагностики генетических заболеваний
- Е. Форму реабилитации детей с инвалидностью

**2. Основной разработчик стратегии ИВБДВ:**

- А. Всемирная организация здравоохранения совместно с ЮНИСЕФ
- Б. Международные фармацевтические компании
- С. Национальные клиники высоких технологий
- Д. Частные медицинские ассоциации
- Е. Образовательные учреждения

**Понимание (8 вопросов)**

**3. Главная цель внедрения ИВБДВ:**

- А. Снижение детской заболеваемости и смертности за счёт раннего выявления и рационального ведения болезней
- Б. Увеличение количества госпитализаций
- С. Назначение большего числа медикаментов
- Д. Перевод всех пациентов на стационарное лечение
- Е. Сокращение профилактических мероприятий

**4. Стратегия ИВБДВ ориентирована преимущественно на:**

- А. Детей раннего и дошкольного возраста
- Б. Только подростков
- С. Исключительно новорождённых
- Д. Детей с редкими генетическими заболеваниями
- Е. Взрослое население

**5. Принцип комплексности в ИВБДВ означает:**

- А. Одновременную оценку симптомов, питания, вакцинации и условий ухода
- Б. Использование только лабораторных методов
- С. Назначение лечения без осмотра
- Д. Исключение профилактической работы
- Е. Применение только одного алгоритма

**6. Структура ИВБДВ включает:**

- А. Оценку состояния ребёнка, классификацию, лечение, консультирование родителей
- Б. Только диагностику заболеваний

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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. Рекомендуется домашнее лечение

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	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 осмотрения без алгоритмов
- C. Исключения клинической оценки
- D. Ограничения доступа к помощи
- E. Только отчёtnости

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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 бронхобструкции
- 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

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

### 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

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

- C. 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)**

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

**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. Требует 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> <small>—1979—</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		11 стр. из 28

**10. Последовательность алгоритмов ИВБДВ обеспечивает:**

- А. Системный подход к оценке и ведению ребёнка
- Б. Увеличение времени осмотра
- С. Ограничение клинического мышления
- Д. Исключение профилактики
- Е. Снижение роли родителей

**Применение (10 вопросов)**

**11. При выявлении опасных признаков по ИВБДВ медицинский работник:**

- А. Немедленно классифицирует состояние как тяжёлое и меняет тактику ведения
- Б. Продолжает стандартный осмотр
- С. Даёт только общие рекомендации
- Д. Назначает плановый контроль
- Е. Ограничивается наблюдением

**12. У ребёнка кашель без признаков дыхательной недостаточности:**

- А. Классифицируют состояние как нетяжёлое и выбирают амбулаторную тактику
- Б. Направляют в реанимацию
- С. Назначают срочную госпитализацию
- Д. Игнорируют симптомы
- Е. Назначают профилактическую вакцинацию

**13. При использовании алгоритмов ИВБДВ важно:**

- А. Строго соблюдать последовательность оценки признаков
- Б. Начинать с назначения лечения
- С. Сразу направлять к узкому специалисту
- Д. Ограничивать контакт с родителями
- Е. Исключать повторную оценку

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

- А. Требует лечения и динамического наблюдения
- Б. Нуждается в экстренной помощи
- С. Не требует медицинского вмешательства
- Д. Подлежит немедленной выписке
- Е. Требует только профилактических бесед

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

- А. Позволяют быстро принять решение без сложной диагностики
- Б. Требуют наличия высокотехнологичного оборудования
- С. Используются только в стационаре
- Д. Применимы только врачами
- Е. Ограничивают доступ к помощи

**16. При повторном осмотре ребёнка алгоритмы ИВБДВ:**

- А. Позволяют оценить динамику состояния и скорректировать тактику
- Б. Теряют свою актуальность

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	12 стр. из 28

- C. 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 28

- C. 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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	14 стр. из 28

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

- А. Наличием опасных признаков и дыхательной недостаточности
- Б. Любым кашлем более 3 дней
- С. Только жалобами родителей
- Д. Отсутствием аппетита
- Е. Лёгким насморком

**10. Клиническая классификация в ИВБДВ позволяет:**

- А. Быстро выбрать тактику лечения и уровень помощи
- Б. Установить точный нозологический диагноз
- С. Заменить клинический осмотр
- Д. Исключить наблюдение
- Е. Ограничить участие родителей

**Применение (10 вопросов)**

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

- А. Состояние классифицируют как пневмонию без тяжёлых признаков
- Б. Немедленно направляют в реанимацию
- С. Не проводят дальнейшую оценку
- Д. Рассматривают как неотложное хирургическое состояние
- Е. Ограничиваются профилактическими советами

**12. Младенец с хрипами, одышкой и трудностями кормления:**

- А. Вероятен бронхиолит, требуется оценка тяжести состояния
- Б. Вероятен гастрит
- С. Признаков дыхательной патологии нет
- Д. Состояние не связано с дыхательной системой
- Е. Нуждается только в плановом осмотре

**13. При выявлении втяжения нижних отделов грудной клетки:**

- А. Ребёнка относят к группе тяжёлого заболевания
- Б. Продолжают амбулаторное наблюдение
- С. Исключают пневмонию
- Д. Назначают только симптоматические рекомендации
- Е. Откладывают оценку

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

- А. Может наблюдаться амбулаторно с рекомендациями
- Б. Подлежит срочной госпитализации
- С. Нуждается в кислородотерапии
- Д. Требует интенсивной терапии
- Е. Имеет признаки тяжёлой пневмонии

**15. При подозрении на пневмонию по ИВБДВ медицинский работник:**

- А. Оценивает дыхание, общее состояние и наличие опасных признаков
- Б. Назначает лечение без осмотра

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

- 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 бронхиолите 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

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

- В. Любое нарушение аппетита
- С. Однократный эпизод рвоты
- Д. Запор с болевым синдромом
- Е. Только бактериальная инфекция кишечника

**2. Основная цель регидратационной терапии при диарее:**

- А. Восполнение потери жидкости и электролитов
- В. Полное прекращение стула
- С. Снижение температуры тела
- Д. Назначение антибиотиков
- Е. Стимуляция аппетита

**Понимание (8 вопросов)**

**3. Почему при диарее важно оценивать степень обезвоживания:**

- А. От этого зависит выбор плана лечения
- В. Только для оформления медицинской документации
- С. Для определения этиологии заболевания
- Д. Для решения вопроса вакцинации
- Е. Для подбора диеты

**4. К признакам обезвоживания у ребёнка относятся:**

- А. Сухость слизистых и снижение тургора кожи
- В. Повышенный аппетит
- С. Частое мочеиспускание
- Д. Увеличение массы тела
- Е. Румянец на лице

**5. Лёгкое обезвоживание чаще всего проявляется:**

- А. Жаждой и беспокойством
- В. Судорогами
- С. Потерей сознания
- Д. Анурией
- Е. Резким падением давления

**6. Отличие тяжёлого обезвоживания от умеренного заключается в:**

- А. Выраженном нарушении общего состояния
- В. Частоте стула
- С. Наличии температуры
- Д. Цвете кала
- Е. Длительности заболевания

**7. Пероральная регидратация предпочтительна потому что:**

- А. Физиологична и эффективна при большинстве форм диареи
- В. Всегда быстрее внутривенной
- С. Применяется только в стационаре

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
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

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

**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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН</b> <b>MEDISINA</b> <b>АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> - 1979 -	<b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		19 стр. из 28

**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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН</b> <b>MEDISINA</b> <b>АКАДЕМИЯСЫ</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> -1979-	<b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		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

<b>ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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

<b>OÝTÝSTIK-QAZAQSTAN</b> <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> <b>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</b>	 <b>SKMA</b> <small>—1979—</small>	<b>SOUTH KAZAKHSTAN</b> <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> <b>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</b>
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		22 стр. из 28

**20. Рациональное ведение детей с лихорадкой в ПМСП позволяет:**

- А. Предотвратить осложнения и снизить необоснованные госпитализации
- Б. Увеличить нагрузку на стационары
- С. Исключить профилактику
- Д. Отказаться от наблюдения
- Е. Использовать только медикаментозное лечение