


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> 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 2


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: 6курс, XII семестр


ONTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA  AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL  ACADEMY</b> 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»		38/11
Контрольно-измерительные средства		3 стр. из 28

## **7.Нарушения питания, анемия и дефицитные состояния у детей. Нарушения питания и анемия: профилактика и лечение.**

### **Знание (2 вопроса)**

#### **1. Нарушения питания у детей включают:**

- A. Дефицитные и избыточные состояния, связанные с несбалансированным питанием
- B. Только снижение массы тела
- C. Исключительно анемию
- D. Наследственные заболевания крови
- E. Инфекционные болезни

#### **2. Наиболее распространённой анемией у детей является:**

- A. Железодефицитная
- B. Апластическая
- C. Гемолитическая
- D. B12-дефицитная
- E. Серповидноклеточная

### **Понимание (8 вопросов)**

#### **3. Почему дети раннего возраста особенно уязвимы к дефицитным состояниям:**

- A. Из-за интенсивного роста и высоких потребностей в питательных веществах
- B. Из-за низкой физической активности
- C. По причине редких инфекций
- D. Вследствие зрелости обмена веществ
- E. Из-за наследственных факторов

#### **4. Анемия у детей чаще всего развивается вследствие:**


- A. Недостаточного поступления или усвоения железа
- B. Острой вирусной инфекции
- C. Повышенного артериального давления
- D. Нарушений дыхания
- E. Аллергических реакций

#### **5. Клинические проявления анемии могут включать:**

- A. Бледность кожи, утомляемость, снижение аппетита
- B. Повышенную температуру
- C. Судорожный синдром
- D. Кашель и насморк
- E. Выраженную сыпь

#### **6. Почему важно выявлять нарушения питания на ранних этапах:**

- A. Для предупреждения задержки роста и развития
- B. Для назначения антибиотиков
- C. Для исключения вакцинации
- D. Для уменьшения частоты осмотров
- E. Для госпитализации всех детей

<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 4 стр. из 28

**7. Дефицит железа у детей может приводить к:**

- A. Снижению когнитивного и физического развития
- B. Повышению массы тела
- C. Ускоренному половому созреванию
- D. Развитию гипертензии
- E. Усилению аппетита

**8. Основная цель профилактики анемии в ПМСП:**

- A. Обеспечение адекватного питания и своевременного скрининга
- B. Назначение препаратов всем детям
- C. Исключение грудного вскармливания
- D. Ограничение физической активности
- E. Проведение стационарного лечения

**9. Рациональное питание ребёнка должно быть:**

- A. Сбалансированным по белкам, жирам, углеводам и микронутриентам
- B. Высококалорийным без учёта состава
- C. Основанным только на углеводах
- D. Исключительно растительным
- E. Ограниченным по объёму

**10. Обучение родителей по вопросам питания направлено на:**

- A. Формирование устойчивых здоровых пищевых привычек
- B. Назначение медикаментов
- C. Исключение прикорма
- D. Снижение посещений врача
- E. Отказ от профилактических осмотров

**Применение (10 вопросов)**

**11. У ребёнка 1 года низкая прибавка массы и бледность кожи:**

- A. Оценка питания и обследование на анемию
- B. Назначение антибиотиков
- C. Немедленная госпитализация
- D. Назначение противоаллергических средств
- E. Отказ от прикорма


**12. При выявлении лёгкой железодефицитной анемии в ПМСП рекомендуется:**

- A. Коррекция питания и назначение препаратов железа
- B. Только наблюдение без лечения
- C. Срочное переливание крови
- D. Назначение гормональной терапии
- E. Исключение физической активности

**13. Ребёнок школьного возраста быстро утомляется и плохо учится:**

- A. Оценить уровень гемоглобина и питание
- B. Назначить седативные препараты



<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 5 стр. из 28</p>

- C. Ограничить обучение
- D. Назначить антибиотики
- E. Исключить прогулки

**14. Основным немедикаментозным методом профилактики анемии является:**

- A. Рациональное питание с продуктами, богатыми железом
- B. Приём витаминов без показаний
- C. Ограничение белков
- D. Повышение калорийности сладостями
- E. Исключение мяса

**15. При ведении ребёнка с нарушением питания врач ПМСП должен:**

- A. Оценить рост, массу тела и динамику развития
- B. Назначить лечение без осмотра
- C. Ограничиться рекомендациями по витаминам
- D. Направить сразу в стационар
- E. Исключить дальнейшее наблюдение

**16. Родителям ребёнка с анемией важно объяснить:**

- A. Необходимость длительного и регулярного лечения
- B. Что анемия проходит самостоятельно
- C. Отказ от медикаментов
- D. Ограничение питьевого режима
- E. Исключение профилактических осмотров

**17. Контроль эффективности лечения анемии включает:**


- A. Оценку самочувствия и лабораторных показателей
- B. Только контроль температуры
- C. Исключительно осмотр кожи
- D. Оценку аппетита без анализов
- E. Измерение артериального давления

**18. Дефицитные состояния у детей могут сочетаться с:**

- A. Задержкой роста и частыми инфекциями
- B. Исключительно ожирением
- C. Гипертензией
- D. Аллергическим дерматитом
- E. Судорожным синдромом

**19. Тактика ПМСП при нарушениях питания у детей направлена на:**

- A. Раннее выявление, коррекцию и профилактику осложнений
- B. Исключительно медикаментозное лечение
- C. Госпитализацию всех пациентов
- D. Отказ от наблюдения
- E. Назначение препаратов без оценки питания

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

**20. Индивидуальный подход к профилактике анемии позволяет:**

- A. Улучшить рост, развитие и качество жизни ребёнка
- B. Сократить сроки наблюдения
- C. Исключить контрольные осмотры
- D. Отказаться от обучения родителей
- E. Использовать единый шаблон для всех детей

**8. Ведение новорождённых и детей раннего возраста в рамках ИВБДВ. Особенности ведения новорождённых по ИВБДВ.**

**Знание (2 вопроса)**

**1. Стратегия ИВБДВ у новорождённых направлена прежде всего на:**

- A. Раннее выявление опасных признаков и снижение младенческой смертности
- B. Назначение медикаментов всем детям
- C. Проведение узкоспециализированного лечения
- D. Исключительно стационарное наблюдение
- E. Ограничение профилактических осмотров

**2. К новорождённым в рамках ИВБДВ относят детей в возрасте:**

- A. От рождения до 28 дней жизни
- B. От 1 месяца до 6 месяцев
- C. До 1 года
- D. До 2 лет
- E. До 5 лет

**Понимание (8 вопросов)**

**3. Почему новорождённые требуют особого подхода в ИВБДВ:**

- A. Из-за незрелости органов и высокой уязвимости к инфекциям
- B. По причине редких заболеваний
- C. Из-за устойчивого иммунитета
- D. Вследствие стабильных жизненных показателей
- E. Из-за низкой потребности в наблюдении


**4. Оценка состояния новорождённого по ИВБДВ включает:**

- A. Анализ дыхания, кормления, температуры и активности
- B. Только измерение массы тела
- C. Исключительно лабораторные исследования
- D. Осмотр кожных покровов без оценки функций
- E. Оценку психоэмоционального состояния

**5. Основная цель раннего патронажа новорождённого:**

- A. Выявление опасных состояний и поддержка грудного вскармливания
- B. Назначение профилактических лекарств
- C. Ограничение контактов с семьёй



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

- D. Исключение вакцинации
- E. Снижение частоты визитов

**6. В рамках ИВБДВ кормление новорождённого оценивается для:**

- A. Определения адекватности грудного вскармливания
- B. Назначения искусственных смесей
- C. Исключения необходимости наблюдения
- D. Контроля массы тела без анализа причин
- E. Подбора медикаментозной терапии

**7. Ключевым элементом ведения новорождённых является:**

- A. Обучение матери уходу и распознаванию тревожных признаков
- B. Назначение антибиотиков
- C. Ограничение контакта с ребёнком
- D. Назначение витаминов без показаний
- E. Госпитализация всех детей

**8. Опасные признаки у новорождённых важны, потому что:**

- A. Требуют немедленного медицинского вмешательства
- B. Всегда проходят самостоятельно
- C. Не влияют на прогноз
- D. Связаны только с питанием
- E. Возникают редко и неопасны

**9. ИВБДВ в отношении новорождённых ориентирована на:**

- A. Простые алгоритмы принятия решений в ПМСП
- B. Использование сложных диагностических методов
- C. Лечение только в стационаре
- D. Узкую специализацию врача
- E. Минимизацию контакта с семьёй


**10. Наблюдение детей раннего возраста по ИВБДВ способствует:**

- A. Снижению частоты тяжёлых осложнений и госпитализаций
- B. Увеличению медикаментозной нагрузки
- C. Отказу от профилактики
- D. Исключению вакцинации
- E. Позднему выявлению заболеваний

**Применение (10 вопросов)**

**11. У новорождённого отмечается плохое сосание и вялость:**

- A. Оценка на наличие опасных признаков и срочное направление
- B. Наблюдение в домашних условиях без осмотра
- C. Назначение витаминов
- D. Рекомендация увеличить объём кормления
- E. Отсрочка обращения к врачу

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

**12. При первичном патронаже врач ПМСП должен:**

- A. Оценить общее состояние и обучить мать уходу за ребёнком
- B. Назначить лекарственные препараты
- C. Ограничиться измерением массы тела
- D. Исключить беседу с родителями
- E. Направить всех детей в стационар

**13. Если новорождённый плохо прибавляет в весе:**

- A. Проанализировать технику и частоту кормления
- B. Немедленно отменить грудное вскармливание
- C. Назначить антибиотики
- D. Ограничить кормления
- E. Исключить дальнейшее наблюдение

**14. При выявлении опасных признаков по ИВБДВ:**

- A. Требуется срочное направление в стационар
- B. Назначается домашнее лечение
- C. Проводится плановое наблюдение
- D. Даются только рекомендации родителям
- E. Назначаются витамины

**15. Обучение родителей новорождённого включает:**

- A. Распознавание тревожных симптомов и правила ухода
- B. Самостоятельное назначение лекарств
- C. Отказ от грудного вскармливания
- D. Ограничение контакта с ребёнком
- E. Исключение профилактических осмотров

**16. Ведение ребёнка раннего возраста по ИВБДВ направлено на:**

- A. Комплексную оценку состояния и профилактику заболеваний
- B. Лечение одного симптома
- C. Исключение наблюдения в ПМСП
- D. Использование только лабораторных методов
- E. Назначение универсальной терапии


**17. При нормальном состоянии новорождённого врач:**

- A. Продолжает динамическое наблюдение и консультирование семьи
- B. Назначает профилактические препараты
- C. Прекращает патронаж
- D. Направляет в стационар
- E. Ограничивает контакты с матерью

**18. ИВБДВ позволяет врачу ПМСП:**

- A. Быстро принимать решения на основе алгоритмов
- B. Использовать только субъективную оценку
- C. Назначать лечение без осмотра
- D. Исключать участие семьи
- E. Работать только в стационаре



<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

**19. При подозрении на инфекцию у новорождённого:**

- A. Проводится классификация состояния и определяется тактика
- B. Назначается симптоматическое лечение дома
- C. Ожидается улучшение без вмешательства
- D. Исключается медицинская помощь
- E. Назначаются витамины

**20. Основное преимущество ИВБДВ для новорождённых:**

- A. Раннее выявление угроз жизни и своевременная помощь
- B. Снижение роли врача
- C. Увеличение количества медикаментов
- D. Исключение профилактики
- E. Минимизация контакта с родителями

**9.Профилактика, вакцинация и санитарно-просветительная работа с родителями.  
Вакцинопрофилактика и консультирование родителей.**

**Знание (2 вопроса)**

**1. Вакцинопрофилактика у детей направлена на:**

- A. Формирование специфического иммунитета и снижение заболеваемости
- B. Лечение уже развившихся инфекций
- C. Замещение грудного вскармливания
- D. Улучшение аппетита ребёнка
- E. Коррекцию хронических заболеваний

**2. Санитарно-просветительная работа с родителями включает:**

- A. Информирование, обучение и формирование ответственного отношения к здоровью ребёнка
- B. Назначение медикаментозной терапии
- C. Проведение лабораторных исследований
- D. Исключительно контроль вакцинации
- E. Госпитализацию детей


**Понимание (8 вопросов)**

**3. Почему профилактика считается основой охраны здоровья детей:**

- A. Она позволяет предупредить заболевания и их осложнения
- B. Сокращает необходимость медицинского наблюдения
- C. Заменяет лечение острых состояний
- D. Исключает влияние факторов окружающей среды
- E. Применяется только у здоровых детей

**4. Роль родителей в вакцинопрофилактике заключается в:**

- A. Своевременном обращении и соблюдении календаря прививок
- B. Самостоятельном выборе схем вакцинации

<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 10 стр. из 28</p>

- C. Назначении вакцин без консультации врача
- D. Отказе от профилактических осмотров
- E. Контроле лабораторных показателей

**5. Основная причина отказов от вакцинации среди родителей:**

- A. Недостаток достоверной информации и страх побочных реакций
- B. Высокая стоимость вакцин
- C. Отсутствие календаря прививок
- D. Сложность транспортировки вакцин
- E. Отсутствие медицинских работников

**6. Эффективная санитарно-просветительная работа строится на:**

- A. Доверительном диалоге и понятном объяснении
- B. Давлении и запугивании родителей
- C. Использовании медицинской терминологии
- D. Ограничении вопросов со стороны семьи
- E. Формальных инструкциях

**7. Вакцинация детей раннего возраста особенно важна, потому что:**

- A. Иммунная система ещё незрелая и риск инфекций высок
- B. У них отсутствуют хронические заболевания
- C. Они редко контактируют с другими детьми
- D. Вакцины действуют быстрее
- E. Инфекции протекают легко

**8. Санитарно-просветительная работа способствует:**

- A. Повышению приверженности родителей к профилактике
- B. Исключению необходимости вакцинации
- C. Уменьшению роли медицинского работника
- D. Замене медицинских осмотров
- E. Снижению ответственности семьи

**9. Консультирование родителей по вакцинации должно быть:**


- A. Индивидуальным и учитывать возраст и состояние ребёнка
- B. Стандартным для всех семей
- C. Ограниченным по времени
- D. Только письменным
- E. Направленным на убеждение любой ценой

**10. Профилактические мероприятия в ПМСП включают:**

- A. Вакцинацию, обучение родителей и динамическое наблюдение
- B. Только лечебные назначения
- C. Исключительно диспансеризацию
- D. Проведение стационарного лечения
- E. Назначение витаминов

**Применение (10 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 11 стр. из 28</p>

**11. Родители сомневаются в необходимости вакцинации:**

- A. Провести беседу, объяснив пользу и возможные риски
- B. Настоять без объяснений
- C. Отказаться от дальнейшего наблюдения
- D. Назначить медикаменты
- E. Ограничить контакты семьи

**12. При подготовке ребёнка к вакцинации врач ПМСП:**

- A. Оценивает состояние здоровья и наличие противопоказаний
- B. Назначает анализы всем детям
- C. Проводит вакцинацию без осмотра
- D. Откладывает вакцинацию без причины
- E. Назначает профилактические препараты

**13. После вакцинации родителям необходимо объяснить:**

- A. Возможные нормальные реакции и признаки осложнений
- B. Что любые симптомы опасны
- C. Исключить прогулки на месяц
- D. Отменить кормление
- E. Немедленно обратиться в стационар

**14. При выявлении пропусков в календаре прививок:**

- A. Составляется индивидуальный план догоняющей вакцинации
- B. Вакцинация полностью отменяется
- C. Назначаются витамины
- D. Рекомендуются только наблюдения
- E. Ограничивается посещение детских учреждений

**15. Санитарно-просветительная беседа с родителями должна:**


- A. Учитывать уровень их знаний и вопросы
- B. Быть строго формальной
- C. Исключать обратную связь
- D. Проводиться только при отказах
- E. Ограничиваться раздачей памяток

**16. При работе с семьёй, сомневающейся в вакцинации, важно:**

- A. Поддерживать уважительное и спокойное общение
- B. Использовать давление
- C. Избегать обсуждений
- D. Ограничить медицинскую помощь
- E. Назначить дополнительные обследования

**17. Профилактика инфекционных заболеваний у детей включает:**

- A. Вакцинацию, гигиену и обучение семьи
- B. Только медикаментозную защиту
- C. Исключение контактов
- D. Частые госпитализации
- E. Назначение иммуномодуляторов

<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		12 стр. из 28

**18. Обучение родителей в ПМСП направлено на:**

- A. Повышение ответственности за здоровье ребёнка
- B. Перекладывание решений на врача
- C. Исключение самостоятельного ухода
- D. Снижение посещаемости
- E. Ограничение информации

**19. Врач ИВБДВ при вакцинации выполняет роль:**

- A. Консультанта, информатора и координатора профилактики
- B. Только исполнителя инъекций
- C. Административного работника
- D. Контролёра посещений
- E. Лаборанта

**20. Эффективная вакцинопрофилактика позволяет:**

- A. Снизить заболеваемость и смертность среди детей
- B. Полностью исключить инфекции
- C. Отказаться от других профилактических мер
- D. Уменьшить роль семьи
- E. Исключить наблюдение в ПМСП

**10. Диспансерное наблюдение детей. Оценка эффективности лечения и профилактики. Диспансерное наблюдение и анализ результатов лечения детей.**

**Знание (2 вопроса)**

**1. Диспансерное наблюдение детей представляет собой:**

- A. Систематическое медицинское наблюдение с целью контроля состояния здоровья
- B. Разовое посещение врача при жалобах
- C. Только проведение лабораторных исследований
- D. Госпитализацию при любом заболевании
- E. Назначение профилактических препаратов

**2. Основная задача диспансерного наблюдения:**


- A. Раннее выявление отклонений и предупреждение осложнений
- B. Исключительно оформление медицинской документации
- C. Сокращение контактов с медицинскими работниками
- D. Замена стационарного лечения
- E. Контроль только хронических заболеваний

**Понимание (8 вопросов)**

**3. Эффективность лечения при диспансерном наблюдении оценивают по:**

- A. Клинической динамике, лабораторным и инструментальным данным
- B. Частоте посещений врача
- C. Возрасту ребёнка



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

- D. Массе тела родителей
- E. Длительности наблюдения

**4. Почему диспансерное наблюдение важно для детей с хроническими заболеваниями:**

- A. Позволяет своевременно корректировать терапию
- B. Полностью исключает обострения
- C. Заменяет профилактические мероприятия
- D. Уменьшает роль семьи в лечении
- E. Применяется только в стационаре

**5. Оценка профилактических мероприятий включает:**

- A. Анализ частоты заболеваний и осложнений
- B. Только результаты анализов крови
- C. Сравнение с другими пациентами
- D. Назначение дополнительных лекарств
- E. Изменение диагноза

**6. Диспансерное наблюдение в ПМСП предполагает:**

- A. Регулярные осмотры и динамическую оценку состояния
- B. Только экстренные визиты
- C. Исключительно консультации узких специалистов
- D. Лабораторный контроль без осмотра
- E. Самостоятельное наблюдение семьи

**7. Роль родителей при диспансерном наблюдении заключается в:**


- A. Соблюдении рекомендаций и участии в контроле состояния ребёнка
- B. Самостоятельной коррекции лечения
- C. Назначении обследований
- D. Отказе от профилактики
- E. Контроле медицинской документации

**8. Отсутствие положительной динамики при наблюдении требует:**

- A. Пересмотра диагноза и тактики ведения
- B. Увеличения интервалов между осмотрами
- C. Исключения лабораторного контроля
- D. Отмены профилактики
- E. Прекращения диспансерного наблюдения

**9. Индивидуальный план диспансерного наблюдения учитывает:**

- A. Возраст, диагноз, течение заболевания и факторы риска
- B. Только возраст ребёнка
- C. Количество прививок
- D. Социальный статус семьи
- E. Место проживания

<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		14 стр. из 28

**10. Анализ результатов лечения необходим для:**

- A. Оценки эффективности и своевременной коррекции терапии
- B. Формального отчёта
- C. Назначения дополнительных анализов
- D. Сокращения наблюдения
- E. Исключения профилактики

**Применение (10 вопросов)**

**11. При диспансерном осмотре у ребёнка выявлено ухудшение состояния:**

- A. Проводят дополнительное обследование и корректируют лечение
- B. Ограничиваются рекомендациями родителям
- C. Переносят осмотр на более поздний срок
- D. Назначают профилактические препараты
- E. Прекращают наблюдение

**12. Если ребёнок стабилен в течение длительного времени:**

- A. Пересматривают частоту визитов с сохранением контроля
- B. Полностью отменяют наблюдение
- C. Исключают лабораторные исследования
- D. Назначают стационарное лечение
- E. Отказываются от профилактики

**13. При частых обострениях заболевания в период наблюдения:**

- A. Анализируют причины и усиливают профилактические меры
- B. Уменьшают объём обследований
- C. Назначают симптоматическое лечение без анализа
- D. Ограничивают физическую активность без объяснений
- E. Исключают участие родителей

**14. Оценка эффективности профилактики проводится путём:**

- A. Сравнения частоты заболеваний до и после мероприятий
- B. Подсчёта визитов в поликлинику
- C. Назначения дополнительных препаратов
- D. Увеличения срока наблюдения
- E. Проведения госпитализации


**15. При несоблюдении рекомендаций семьёй врач:**

- A. Проводит разъяснительную беседу и уточняет причины
- B. Прекращает диспансерное наблюдение
- C. Назначает дополнительные обследования
- D. Ограничивает доступ к медицинской помощи
- E. Передаёт ребёнка другому специалисту

**16. Для объективной оценки лечения важно:**

- A. Сопоставлять клинические данные с результатами обследований
- B. Опирается только на жалобы



<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 15 стр. из 28

- С. Использовать один показатель
- D. Оценивать состояние эпизодически
- E. Учитывать только мнение родителей

**17. При планировании дальнейшего наблюдения:**

- A. Корректируют план с учётом динамики заболевания
- B. Используют стандартный план без изменений
- C. Сокращают объём профилактики
- D. Исключают контроль специалистов
- E. Отменяют обучение родителей

**18. Обучение родителей в процессе наблюдения направлено на:**

- A. Повышение приверженности лечению и профилактике
- B. Перекалывание ответственности на семью
- C. Снижение количества визитов
- D. Исключение медицинского контроля
- E. Самостоятельное назначение терапии

**19. При положительной динамике заболевания:**

- A. Подтверждают эффективность выбранной тактики
- B. Немедленно отменяют лечение
- C. Исключают профилактические мероприятия
- D. Увеличивают объём обследований
- E. Прекращают контакт с семьёй

**20. Цель анализа результатов диспансерного наблюдения:**

- A. Улучшение качества медицинской помощи детям
- B. Формальное заполнение отчётов
- C. Снижение нагрузки на ПМСП
- D. Ограничение числа пациентов
- E. Исключение профилактики