

OÝTÝSTIK-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 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: 6 курс, XII семестр

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <small>—1979—</small>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
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.

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

- А. Дефицитные и избыточные состояния, связанные с несбалансированным питанием
- Б. Только снижение массы тела
- С. Исключительно анемию
- Д. Наследственные заболевания крови
- Е. Инфекционные болезни

2. Наиболее распространённой анемией у детей является:

- А. Железодефицитная
- В. Апластическая
- С. Гемолитическая
- Д. В12-дефицитная
- Е. Серповидноклеточная

Понимание (8 вопросов)

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

- А. Из-за интенсивного роста и высоких потребностей в питательных веществах
- В. Из-за низкой физической активности
- С. По причине редких инфекций
- Д. Вследствие зрелости обмена веществ
- Е. Из-за наследственных факторов

4. Анемия у детей чаще всего развивается вследствие:

- А. Недостаточного поступления или усвоения железа
- Б. Острой вирусной инфекции
- С. Повышенного артериального давления
- Д. Нарушений дыхания
- Е. Аллергических реакций

5. Клинические проявления анемии могут включать:

- А. Бледность кожи, утомляемость, снижение аппетита
- В. Повышенную температуру
- С. Судорожный синдром
- Д. Кашель и насморк
- Е. Выраженную сыпь

6. Почему важно выявлять нарушения питания на ранних этапах:

- А. Для предупреждения задержки роста и развития
- Б. Для назначения антибиотиков
- С. Для исключения вакцинации
- Д. Для уменьшения частоты осмотров
- Е. Для госпитализации всех детей

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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		5 стр. из 28

- 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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «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

20. Индивидуальный подход к профилактике анемии позволяет:

- А. Улучшить рост, развитие и качество жизни ребёнка
- Б. Сократить сроки наблюдения
- С. Исключить контрольные осмотры
- Д. Отказаться от обучения родителей
- Е. 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:

- А. Раннее выявление опасных признаков и снижение младенческой смертности
- Б. Назначение медикаментов всем детям
- С. Проведение узкоспециализированного лечения
- Д. Исключительно стационарное наблюдение
- Е. Ограничение профилактических осмотров

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

- А. От рождения до 28 дней жизни
- Б. От 1 месяца до 6 месяцев
- С. До 1 года
- Д. До 2 лет
- Е. До 5 лет

Понимание (8 вопросов)

3. Почему новорождённые требуют особого подхода в ИВБДВ:

- А. Из-за незрелости органов и высокой уязвимости к инфекциям
- Б. По причине редких заболеваний
- С. Из-за устойчивого иммунитета
- Д. Вследствие стабильных жизненных показателей
- Е. Из-за низкой потребности в наблюдении

4. Оценка состояния новорождённого по ИВБДВ включает:

- А. Анализ дыхания, кормления, температуры и активности
- Б. Только измерение массы тела
- С. Исключительно лабораторные исследования
- Д. Осмотр кожных покровов без оценки функций
- Е. Оценку психоэмоционального состояния

5. Основная цель раннего патронажа новорождённого:

- А. Выявление опасных состояний и поддержка грудного вскармливания
- Б. Назначение профилактических лекарств
- С. Ограничение контактов с семьёй

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY 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

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

12. При первичном патронаже врач ПМСП должен:

- А. Оценить общее состояние и обучить мать уходу за ребёнком
- Б. Назначить лекарственные препараты
- С. Ограничиться измерением массы тела
- Д. Исключить беседу с родителями
- Е. Направить всех детей в стационар

13. Если новорождённый плохо прибавляет в весе:

- А. Проанализировать технику и частоту кормления
- Б. Немедленно отменить грудное вскармливание
- С. Назначить антибиотики
- Д. Ограничить кормления
- Е. Исключить дальнейшее наблюдение

14. При выявлении опасных признаков по ИВБДВ:

- А. Требуется срочное направление в стационар
- Б. Назначается домашнее лечение
- С. Проводится плановое наблюдение
- Д. Даются только рекомендации родителям
- Е. Назначаются витамины

15. Обучение родителей новорождённого включает:

- А. Распознавание тревожных симптомов и правила ухода
- Б. Самостоятельное назначение лекарств
- С. Отказ от грудного вскармливания
- Д. Ограничение контакта с ребёнком
- Е. Исключение профилактических осмотров

16. Ведение ребёнка раннего возраста по ИВБДВ направлено на:

- А. Комплексную оценку состояния и профилактику заболеваний
- Б. Лечение одного симптома
- С. Исключение наблюдения в ПМСП
- Д. Использование только лабораторных методов
- Е. Назначение универсальной терапии

17. При нормальном состоянии новорождённого врач:

- А. Продолжает динамическое наблюдение и консультирование семьи
- Б. Назначает профилактические препараты
- С. Прекращает патронаж
- Д. Направляет в стационар
- Е. Ограничивает контакты с матерью

18. ИВБДВ позволяет врачу ПМСП:

- А. Быстро принимать решения на основе алгоритмов
- Б. Использовать только субъективную оценку
- С. Назначать лечение без осмотра
- Д. Исключать участие семьи
- Е. Работать только в стационаре

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

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

- 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)

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

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. Рекомендуется только наблюдение
- E. Ограничиваются 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

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

18. Обучение родителей в ПМСП направлено на:

- А. Повышение ответственности за здоровье ребёнка
- Б. Перекладывание решений на врача
- С. Исключение самостоятельного ухода
- Д. Снижение посещаемости
- Е. Ограничение информации

19. Врач ИВБДВ при вакцинации выполняет роль:

- А. Консультанта, информатора и координатора профилактики
- Б. Только исполнителя инъекций
- С. Административного работника
- Д. Контролёра посещений
- Е. Лаборанта

20. Эффективная вакционопрофилактика позволяет:

- А. Снизить заболеваемость и смертность среди детей
- Б. Полностью исключить инфекции
- С. Отказаться от других профилактических мер
- Д. Уменьшить роль семьи
- Е. 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:

- А. Систематическое медицинское наблюдение с целью контроля состояния здоровья
- Б. Разовое посещение врача при жалобах
- С. Только проведение лабораторных исследований
- Д. Госпитализацию при любом заболевании
- Е. Назначение профилактических препаратов

2. Основная задача диспансерного наблюдения:

- А. Раннее выявление отклонений и предупреждение осложнений
- Б. Исключительно оформление медицинской документации
- С. Сокращение контактов с медицинскими работниками
- Д. Замена стационарного лечения
- Е. Контроль только хронических заболеваний

Понимание (8 вопросов)

3. Эффективность лечения при диспансерном наблюдении оценивают по:

- А. Клинической динамике, лабораторным и инструментальным данным
- Б. Частоте посещений врача
- С. Возрасту ребёнка

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

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		14 стр. из 28

10. Анализ результатов лечения необходим для:

- А. Оценки эффективности и своевременной коррекции терапии
- Б. Формального отчёта
- С. Назначения дополнительных анализов
- Д. Сокращения наблюдения
- Е. Исключения профилактики

Применение (10 вопросов)

11. При диспансерном осмотре у ребёнка выявлено ухудшение состояния:

- А. Проводят дополнительное обследование и корректируют лечение
- Б. Ограничиваются рекомендациями родителям
- С. Переносят осмотр на более поздний срок
- Д. Назначают профилактические препараты
- Е. Прекращают наблюдение

12. Если ребёнок стабилен в течение длительного времени:

- А. Пересматривают частоту визитов с сохранением контроля
- Б. Полностью отменяют наблюдение
- С. Исключают лабораторные исследования
- Д. Назначают стационарное лечение
- Е. Отказываются от профилактики

13. При частых обострениях заболевания в период наблюдения:

- А. Анализируют причины и усиливают профилактические меры
- Б. Уменьшают объём обследований
- С. Назначают симптоматическое лечение без анализа
- Д. Ограничивают физическую активность без объяснений
- Е. Исключают участие родителей

14. Оценка эффективности профилактики проводится путём:

- А. Сравнения частоты заболеваний до и после мероприятий
- Б. Подсчёта визитов в поликлинику
- С. Назначения дополнительных препаратов
- Д. Увеличения срока наблюдения
- Е. Проведения госпитализации

15. При несоблюдении рекомендаций семьёй врач:

- А. Проводит разъяснительную беседу и уточняет причины
- Б. Прекращает диспансерное наблюдение
- С. Назначает дополнительные обследования
- Д. Ограничивает доступ к медицинской помощи
- Е. Передаёт ребёнка другому специалисту

16. Для объективной оценки лечения важно:

- А. Сопоставлять клинические данные с результатами обследований
- Б. Опираться только на жалобы

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

- C. 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. Перекладывание 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