

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 1 стр. из 8	
Контрольно-измерительные средства		

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточной аттестации

Код дисциплины: АРТ 6301

Название дисциплины: Амбулаторно-поликлиническая педиатрия

Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 6 кредитов /180 часов

Курс и семестр изучения: 6 курс, XI семестр

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	2 стр. из 8

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

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

Протокол: № 2 от « 25 09 2025 г.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11 3 стр. из 8
Контрольно-измерительные средства	

1-уровень

<question> Дайте определение амбулаторно-поликлинической помощи.

<question> Назовите основные задачи амбулаторно-поликлинической службы.

<question> Перечислите основные виды амбулаторно-поликлинической помощи.

<question> Назовите основные принципы организации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

<question> Кто относится к основным субъектам оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

<question> Перечислите функции врача общей практики в амбулаторных условиях.

<question> Назовите основные формы оказания медицинской помощи в поликлинике.

<question> Дайте определение диспансеризации.

<question> Перечислите основные этапы диспансерного наблюдения.

<question> Назовите цели профилактической работы в амбулаторно-поликлинической службе.

<question> Перечислите виды профилактики, применяемые в первичной медико-санитарной помощи.

<question> Назовите основные элементы медицинской документации в амбулаторной практике.

<question> Дайте определение маршрутизации пациента в амбулаторно-поликлинической помощи.

<question> Перечислите основные показатели оценки деятельности амбулаторно-поликлинической службы.

<question> Назовите основные нормативно-правовые документы, регулирующие амбулаторно-поликлиническую помощь в Республике Казахстан.

2-уровень

<question> В городской поликлинике наблюдается значительное увеличение числа детей с хроническими заболеваниями, в первую очередь с бронхиальной астмой и диабетом. Это приводит к перегрузке работы педиатров и узких специалистов. Дети с хроническими заболеваниями часто обращаются с обострениями, что ведет к неплановым визитам и затрудняет планирование других консультаций. Родители жалуются на длительные очереди на прием.

- Как можно организовать систему мониторинга здоровья детей с хроническими заболеваниями в амбулаторных условиях? Какие технологии могут быть использованы для улучшения управления хроническими заболеваниями?
- Как можно улучшить профилактическую работу с детьми, имеющими хронические заболевания, чтобы предотвратить частые обострения и снизить количество внеплановых визитов?

<question> Каждый год в осенне-зимний период в поликлинике наблюдается резкий рост числа обращений детей с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). Это приводит к перегрузке амбулаторной сети, большому количеству внеплановых визитов, а также увеличению нагрузки на врачей, которые не успевают проводить полноценные осмотры. Кроме того, многие родители жалуются на длительное время ожидания в очередях.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра «Педиатрия-1» Контрольно-измерительные средства	38/11 4 стр. из 8
--	---	--	----------------------

a) Какие организационные меры могут быть предприняты для уменьшения нагрузки на педиатров и улучшения качества обслуживания детей с ОРЗ в условиях амбулаторно-поликлинической помощи?

b) Как можно оптимизировать процесс записи на прием к врачу, чтобы сократить очереди и улучшить доступность медицинской помощи?

<question> В поликлинике, обслуживающей детей в возрасте от 1 до 12 лет, наблюдается дефицит времени для полноценного осмотра и консультации детей. Причиной этому является высокий уровень заболеваемости как острыми, так и хроническими заболеваниями. Родители жалуются на длительные очереди, а врачи – на перегрузку. Поликлиника не имеет должной системы учета и анализа данных о пациентах, что затрудняет мониторинг и планирование дальнейшей работы.

a) Какую роль в улучшении работы амбулаторно-поликлинической помощи могут сыграть современные информационные технологии и электронные медицинские карты?

b) Как можно улучшить систему учета и мониторинга посещений детей с острыми и хроническими заболеваниями, чтобы оптимизировать запись на прием и снизить очереди?

<question> Мать 3-месячного ребенка пришла на прием с жалобами на отсутствие звуковых реакций на окружающие звуки и слабую реакцию на движение в поле зрения. По ее словам, ребенок стал меньше реагировать на визуальные стимулы и не поворачивает головы в сторону знакомых людей.

a) Какие ключевые вопросы нужно задать при сборе анамнеза у родителей данного ребенка?

b) Как можно оценить перинатальный анамнез для выявления возможных факторов риска развития нарушений у ребенка?

<question> Девочка 4 лет поступила с жалобами на повышение температуры до 38°C, кашель и затрудненное дыхание. Она несколько дней назад начала жаловаться на головную боль, а затем появилась одышка. Родители отмечают, что ребенок часто бывает с температурой в зимний период, и недавно у нее был острый респираторный вирус.

a) Какие важные аспекты анамнеза жизни и прививок следует учитывать при оценке состояния ребенка?

b) Какие признаки при физикальном обследовании (осмотр, аускультация, перкуссия) могут указать на поражение дыхательной системы у данного ребенка?

<question> 14-летний мальчик обращается с жалобами на болезненные ощущения в животе, которые стали усиливаться в последние три дня. Он описывает боль как тупую, локализующуюся в правом нижнем квадранте. Мальчик также жалуется на слабость и небольшое повышение температуры (до 37,8°C). Родители сообщают, что ребенок ранее не страдал заболеваниями ЖКТ.

a) Какие ключевые вопросы следует задать подростку для уточнения жалоб и истории болезни?

b) Как правильно собрать анамнез жизни у подростка, учитывая возрастные особенности?

<question> Мальчик 6 месяцев с повышением температуры до 39°C на протяжении последних 24 часов. Мать сообщает, что у ребенка также есть насморк и кашель, который начался два дня назад. Ребенок стал более капризным, отказывается от груди. Нет заметных изменений в поведении или кожных высыпаниях.

a) Какие возможные причины лихорадки у грудных детей?

b) Какие основные признаки лихорадки, на которые стоит обратить внимание при физикальном обследовании грудного ребенка?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «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 8

<question> Девочка 3 года обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38,5°C и появление сыпи, которая распространилась по всему телу. Сыпь сначала появилась на лице, затем на шее и туловище. Мать отмечает, что ребенка недавно прививали от кори, краснухи и паротита.

- Какие возможные причины лихорадки и сыпи у ребенка 3 лет?
- Что нужно учитывать при сборе анамнеза в этом случае?

<question> 13-летний мальчик жалуется на повышение температуры до 38,7°C в течение последних 48 часов. Он также сообщает о головной боли, болях в животе и ощущении слабости. У него нет сыпи, и у него был легкий насморк на фоне простуды неделю назад. Ребенок не испытывает тошноты или рвоты.

- Какие возможные причины лихорадки у подростка, если учитывать жалобы на головную боль и боль в животе?

- Какова роль осмотра в диагностике лихорадки в подростковом возрасте?

<question> Мальчик 2 года с жалобами на насморк, повышение температуры до 38°C, кашель и общее недомогание. Болезнь началась 3 дня назад. Родители сообщают, что ребенок был в контакте с другими детьми, которые недавно переболели ОРВИ. На осмотре: температура 38°C, хриплый кашель, гиперемия слизистых оболочек носа и горла. Нет признаков одышки или ухудшения общего состояния.

- Какие симптомы являются характерными для ОРВИ у детей младшего возраста?
- Какие методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза ОРВИ?

<question> Девочка 5 лет с жалобами на сильный кашель, одышку и повышенную температуру (до 39°C). Симптомы появились 2 дня назад, сначала были только симптомы ОРВИ: насморк, легкий кашель. Вчера температура поднялась до 39°C, появились боли в груди при глубоком дыхании. На осмотре: учащенное дыхание, тахикардия, дыхание с хрипами, аускультативно — влажные хрипы в обеих частях груди.

- Какие обследования необходимы для подтверждения диагноза внебольничной пневмонии?

- Какую тактику лечения следует выбрать в случае пневмонии у ребенка 5 лет?

<question> Подросток 12 лет обратился с жалобами на головную боль, слабость, повышенную температуру до 38,5°C, а также кашель с отделением мокроты. Симптомы ОРВИ начались неделю назад, однако в последние два дня температура не снижается, и появляется одышка при физических нагрузках. На осмотре: температура 38°C, тахипноэ, акцент второго тона на легочных артериях, хрипы в нижних отделах легких.

- Какое обследование поможет подтвердить диагноз внебольничной пневмонии?
- Какую тактику ведения пациента с подозрением на пневмонию вы выберете в данном случае?

<question> Мальчик 8 месяцев с жалобами на жидкий стул (до 8 раз в сутки), который стал водянистым и с неприятным запахом. У ребенка также наблюдается рвота и повышение температуры до 38°C. Болезнь началась 2 дня назад, после того как ребенок съел продукты, которые, по мнению родителей, могли быть испорченными. На осмотре: кожа сухая, тургор сниженный, мягкое увеличение живота, симптом "плохого тургора" на животе.

- Какова роль кишечной флоры в развитии острого гастроэнтерита у детей?
- Какие основные признаки обезвоживания можно выявить при осмотре грудного ребенка?

<question> Девочка 4 лет обратилась с жалобами на частую рвоту, жидкий стул с примесью слизи (до 5 раз в сутки) и боли в животе. Симптомы начались 1 день назад, после того как она поела салат, приготовленный на семейном празднике. На осмотре: температура 38°C, болезненность при пальпации в области пупка, легкий метеоризм, кожа бледная.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11 6 стр. из 8
Контрольно-измерительные средства	

a) Какие признаки острого кишечного расстройства можно наблюдать у ребенка 4 лет?
 b) Какие дополнительные симптомы следует уточнить, чтобы дифференцировать вирусные и бактериальные инфекции?

<question> Подросток 14 лет жалуется на боли в животе, частую диарею (6-7 раз в сутки), повышение температуры до 39°C и общее недомогание. Симптомы появились через 12 часов после употребления пищи в кафе. Вечером температура поднялась, и на следующее утро подросток стал ощущать слабость, головокружение, сухость во рту. На осмотре: тахикардия 110 ударов в минуту, кожа сухая, тургор сниженный, живот болезненный в правой нижней части, при пальпации — умеренная болезненность.

a) Каковы признаки обезвоживания у подростка, и как можно определить его степень?
 b) Какие лабораторные исследования помогут подтвердить диагноз кишечной инфекции у подростка?

<question> Ребенок 3 лет часто жалуется на насморк, зуд в носу, чихание, особенно в утреннее время. Симптомы сохраняются уже несколько недель. Родители заметили, что симптомы ухудшаются в сезон цветения растений и в контакте с домашними животными. На осмотре: гиперемия конъюнктивы, частое чихание, слизистые выделения из носа.

a) Какие основные симптомы характерны для аллергического ринита у детей?
 b) Какие методы диагностики помогут подтвердить диагноз аллергического ринита?

<question> Ребенок 6 месяцев с жалобами на покраснение и сухость кожи на щеках и в области сгибов рук и ног. Симптомы появились на 2-3 неделе после начала введения прикорма. Родители замечают, что после введения некоторых продуктов (молочные продукты и яйца) симптомы усиливаются. На осмотре: покраснение, шелушение, в некоторых местах небольшие корочки. Кожа сухая, с выраженным зудом.

a) Какие признаки могут указывать на развитие атопического дерматита у ребенка?
 b) Как правильно диагностировать атопический дерматит в возрасте 6 месяцев?

<question> Подросток 14 лет обращается с жалобами на частые приступы сухого кашля, особенно ночью, а также на появление высыпаний на коже (экзема). Ребенок страдает от хронического насморка и аллергического кашля с раннего возраста. На осмотре: экзематозные высыпания на локтевых и коленных сгибах, сухая кожа, признаки обострения астмы (ускоренное дыхание, свистящие хрипы при выдохе).

a) Какие заболевания входят в группу атопии и как они могут проявляться у подростков?
 b) Как правильно дифференцировать аллергическую экзему от других кожных заболеваний?

<question> Девочка 5 лет с жалобами на частые позывы к мочеиспусканию, болезненные ощущения при мочеиспускании, повышение температуры до 38°C. Мать сообщает, что ребенок стал капризным, жалуется на боль внизу живота. На осмотре: температура 38°C, живот мягкий, болезненный в нижней части. Из мочи — характерный запах и мутность.

a) Какие симптомы у ребенка могут указывать на острый цистит?
 b) Какие факторы могут способствовать развитию цистита у девочек младшего возраста?

<question> Мальчик 7 лет жалуется на боль в поясничной области, повышение температуры до 39°C, общее недомогание и слабость. Симптомы появились на фоне перенесенной респираторной инфекции несколько дней назад. Родители отмечают, что ребенок стал более раздражительным, периодически жалуется на тошноту и рвоту. На осмотре: температура 39°C, боль при пальпации области почек, тахикардия, умеренная болезненность при пальпации живота.

Вопросы:

a) Какой подход к лечению острого пиелонефрита у детей следует выбрать?
 b) Какие осложнения могут развиться при несвоевременном лечении пиелонефрита

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		7 стр. из 8

<question> Мальчик 6 лет часто мочится в постель ночью, несмотря на то, что днем проблемы с мочеиспусканием нет. Родители сообщают, что мальчик стал сухим в дневное время с 3 лет, но ночное недержание сохраняется. Мальчик не испытывает болей при мочеиспускании, его физическое развитие соответствует возрасту, неврологический статус в норме. На осмотре: в норме.

Вопросы:

- Какие исследования могут быть полезны для диагностики ночного энуреза?
- Какова тактика лечения и коррекции ночного энуреза в данном возрасте?

<question> Мальчик, родился доношенным, с массой тела 3500 г и длиной 50 см. На второй день жизни у ребенка появилась желтизна кожи и склер. Врачи оценивают уровень билирубина в крови, он составляет 12 мг/дл. Мальчик активно сосет грудь, аппетит хороший, на осмотре — умеренная желтуха, без других патологий.

- Какие признаки могут свидетельствовать о физиологической желтухе у новорожденного?
- Каковы причины физиологической желтухи у новорожденных?

<question> Ребенок 3 дня, родился с массой тела 2900 г от матери с Rh-отрицательной кровью. На второй день жизни заметна выраженная желтизна кожи и склер. Уровень билирубина составляет 18 мг/дл. Родители ребенка не имели проблем с кровью, но в анамнезе матери был один случай выкидыша на более позднем сроке. На осмотре ребенок апатичен, кожа ярко-желтая, тахикардия.

Вопросы:

- Почему у ребенка с Rh-отрицательной матерью возможно развитие гемолитической болезни?
- Какова тактика ведения новорожденного с патологической желтухой в случае гемолитической болезни?

<question> Ребенок 32 недели, масса тела 1800 г, на третий день жизни начал проявляться желтый оттенок кожи и склер. Уровень билирубина — 14 мг/дл. Ребенок получает грудное молоко через зонд, дыхание и сердечная деятельность стабильны. Желтуха умеренная, но отмечается нарастающая. Нет признаков других патологий.

- Почему уровень билирубина у недоношенных новорожденных может быть выше, чем у доношенных?
- Какие факторы могут способствовать более выраженному развитию желтухи у недоношенных детей?

<question> Подросток 15 лет жалуется на головные боли, головокружение и утомляемость в течение последних нескольких недель. При осмотре у него зафиксировано повышенное артериальное давление — 150/95 мм рт. ст. Родители отмечают, что в семье есть случаи гипертонии. Вес ребенка в пределах нормы, физическая активность обычна.

- Какие факторы риска гипертонии можно выявить в анамнезе у этого подростка?
- Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза гипертонии у подростков?

<question> Мужчина 40 лет обращается с жалобами на боль в груди, которая появилась спустя несколько минут после физической нагрузки. Боль локализуется за грудиной, имеет сжимающий характер, отдает в левое плечо и лопатку. В анамнезе — курение, избыточный вес, малоподвижный образ жизни. Боль длится 15 минут и проходит сама по себе.

- Какие факторы из анамнеза могут указывать на повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний?
- Какова тактика лечения для этого пациента, если диагноз подтвердится?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»	 SKMA —1979— SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 8	

<question> Женщина 60 лет жалуется на постоянную одышку при физических нагрузках и отеки на ногах, которые усиливаются к вечеру. Эти симптомы появились в последние 2 месяца. В анамнезе — ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда 3 года назад. При осмотре: пульс 92 уд./мин, АД 140/90 мм рт. ст., отеки на лодыжках, дыхание с хрипами на обоих легких.

- Каковы основные причины хронической сердечной недостаточности у пожилых людей?
- Какие дополнительные исследования помогут в подтверждении диагноза сердечной недостаточности?

<question> Мальчик 9 лет поступил с жалобами на частое мочеиспускание, жажду, резкое похудание за последние 2 недели, слабость и раздражительность. Родители отмечают, что ребенок стал больше пить и часто просит в туалет. На осмотре: сухость кожи, тахикардия, гипотензия. Уровень глюкозы в крови 16 ммоль/л, кетоны в моче ++.

- Каковы основные механизмы развития сахарного диабета 1 типа?
- Какова тактика лечения и контроля уровня сахара в крови у пациента с диабетом 1 типа?

<question> Женщина 45 лет жалуется на постоянную усталость, сухость кожи, ломкость волос и утреннюю отечность лица, которая сохраняется в течение дня. Она также отмечает прибавку в весе, несмотря на снижение аппетита, и постоянные запоры. Уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови повышен, а уровень свободного Т4 — понижен.

- Какие симптомы могут указывать на гипотиреоз у взрослого пациента?
- Каковы основные причины гипотиреоза у взрослых?

<question> Подросток 14 лет с избыточной массой тела (ИМТ = 32), который за последние 6 месяцев набрал около 7 кг. Ребенок ведет малоподвижный образ жизни, часто употребляет фастфуд и сладости. На осмотре: значительное количество подкожного жира в области живота и бедер, высыпания на коже (акне). В анамнезе — наследственная предрасположенность к ожирению

- Какие исследования и анализы могут помочь в диагностике ожирения и исключении эндокринных заболеваний?
- Какова тактика лечения ожирения у подростка, и какие рекомендации по изменению образа жизни могут быть полезны?

<question> Мальчик 2 лет поступил с жалобами на слабость, бледность кожи, частые простуды, снижение аппетита и раздражительность. Мать отмечает, что ребенок стал быстро утомляться при играх, не всегда играет активно с детьми, как раньше. Он также стал отказываться от мяса и продуктов, содержащих железо. На осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия, увеличение печени. Анализы: уровень гемоглобина — 90 г/л, железо в сыворотке крови — 5 мкмоль/л, ферритин — 10 мкг/л.

- Какие основные причины железодефицитной анемии у детей младшего возраста?
- Какие лабораторные исследования нужно провести для диагностики железодефицитной анемии?

<question> Девочка 6 лет жалуется на усталость, слабость, головокружение и затруднения при концентрации внимания. Мать отмечает, что ребенок стал хуже учиться в школе и постоянно жалуется на потерю аппетита. Также у девочки появилась бледность кожи и слизистых оболочек. На осмотре: выраженная бледность, тахикардия, увеличение размеров печени и селезенки. Анализы: уровень гемоглобина — 105 г/л, витамин B12 — 120 пг/мл (норма: 200-900 пг/мл).

- Какие симптомы могут свидетельствовать о B12-дефицитной анемии у ребенка?
- Каковы основные причины дефицита витамина B12 у детей этого возраста?

<question> Подросток 13 лет обратился с жалобами на частую головную боль, усталость, снижение концентрации внимания, а также на бледность кожи. Он вегетарианец и не

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		9 стр. из 8

употребляет мясо, предпочитая растительную пищу. На осмотре: выраженная бледность кожи, тахикардия, снижение активности. Анализы: уровень гемоглобина — 85 г/л, железо в сыворотке крови — 7 мкмоль/л, ферритин — 12 мкг/л.

a) Какие лабораторные исследования помогут в диагностике железодефицитной анемии?

b) Какой режим питания нужно рекомендовать подростку с железодефицитной анемией?

<question> Подросток 15 лет жалуется на периодические головные боли, которые продолжаются несколько недель. Боль обычно локализуется в лобной части головы, интенсивность боли варьируется от умеренной до сильной. Иногда боль сопровождается тошнотой, но без рвоты. Боли чаще возникают в вечернее время или после длительного пребывания за компьютером. На осмотре — неврологический статус без отклонений.

a) Каковы отличия между мигренем и напряженной головной болью?

b) Какова тактика лечения головной боли у подростков, если диагноз остается неврологическим?

<question> Ребенок 7 лет обратился с жалобами на неконтролируемые движения головы (кивки), которые появляются несколько раз в день, особенно в момент волнения или концентрации. Эти движения продолжаются уже 3 месяца. Мать отмечает, что ребенок стал более нервным и беспокойным, но нет признаков других неврологических расстройств. Он активно занимается спортом и учебой, изменений в поведении нет.

a) Что такое тики, и какие основные причины их возникновения у детей?

b) Какие виды тиков существуют и чем они отличаются друг от друга?

<question> Мальчик 3 месяца был доставлен в больницу после того, как у него произошли кратковременные судороги (судорожные сокращения конечностей), которые длились около 30 секунд. Судороги произошли после кормления и сопровождались незначительным помутнением сознания. Ребенок был доношенным, без особенностей при рождении. На осмотре — ребенок вялый, с умеренной гипотонией в конечностях, дыхание и сердечный ритм стабильны.

a) Какие возможные причины судорог у младенцев?

b) Чем судороги в младенческом возрасте отличаются от судорог у более старших детей или взрослых?

<question> Ребенок 4 лет с жалобами на повышение температуры до 39°C, насморк, кашель и конъюнктивит, которые появились 3 дня назад. На второй день болезни на коже появилось пятнисто-папулезное высыпание, сначала на лице, затем на шее и туловище. Высыпания начинают сливаются в большие участки. Родители сообщают, что ребенок не был привит от кори.

a) Как поставить диагноз корь, основываясь на клинических симптомах?

b) Какие осложнения могут развиться при коре у детей?

<question> Ребенок 2 лет жалуется на приступы сильного кашля, которые возникают ночью и сопровождаются затруднением дыхания и звуками свиста при вдохе. Кашель мучительный, продолжается уже неделю, и в последние два дня стал более интенсивным. Ребенок стал капризным, отказался от еды. Температура тела нормальная, на осмотре — хрипы при аусcultации.

a) Какие признаки могут указывать на коклюш у ребенка?

b) Какова типичная клиническая картина коклюша в детском возрасте?

<question> Ребенок 6 лет заболел через несколько дней после того, как его брат, который посещает детский сад, был диагностирован с ветряной оспой. У ребенка появилась температура 38°C, затем на теле начали появляться высыпания, которые быстро превращаются в пузырьки с прозрачным содержимым. На осмотре: высыпания

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «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 8

присутствуют на лице, туловище и конечностях, некоторые элементы находятся на стадии корок.

- a) Какие этапы развития высыпаний при ветряной оспе?
- b) Какие методы диагностики и лабораторные исследования могут быть использованы для подтверждения ветряной оспы?

<question> Ребенок 5 лет с диагнозом ОРВИ обратился в амбулаторную клинику с жалобами на насморк, повышение температуры до 38°C, кашель и общее недомогание. Врач на приеме осмотрел ребенка, поставил диагноз «Острое респираторное вирусное заболевание» и назначил лечение. Родителям рекомендовано наблюдение за состоянием ребенка в течение 5 дней. Врач заполнил амбулаторную карту и выписал рецепты.

- a) Какие данные обязательно должны быть указаны в амбулаторной карте при первичном приеме ребенка с ОРВИ?
- b) Что такое "динамическое наблюдение" в контексте амбулаторного приема ребенка, и как это должно быть отражено в документации?

<question> Девочка 3 лет была госпитализирована в отделение педиатрии с диагнозом «Пневмония средней тяжести». Родители сообщили, что ребенок болеет 4 дня, температура сохраняется на уровне 39°C, при этом наблюдаются влажные хрипы в легких. Врач должен заполнить медицинскую карту для госпитализации и подготовить необходимую документацию для обследования и дальнейшего лечения.

- a) Какие данные должны быть занесены в медицинскую карту при госпитализации ребенка с пневмонией?
- b) Какие дополнительные исследования и анализы должны быть отражены в медицинской карте на этапе госпитализации для подтверждения диагноза?

<question> Ребенок 1 года пришел на плановое посещение для вакцинации по национальному календарю (вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша). Врач должен правильно оформить медицинскую документацию на прививку и внести все необходимые данные в карту прививок.

- a) Какие документы необходимо заполнить при проведении вакцинации ребенку?
- b) Какие данные должны быть занесены в карту прививок (например, дата вакцинации, номер партии вакцины)?

<question> Ребенок 4 лет часто болеет ОРВИ — в среднем 5-6 раз в год. За последний год ребенок перенес 3 простуды с высокой температурой, кашлем и насморком. Родители обеспокоены тем, что ребенок часто болеет и не успевает выздоравливать, так как буквально через 1-2 недели после выздоровления снова заболевает. На осмотре: ребенок в целом выглядит здоровым, температура нормальная, при аусcultации — чистые легкие.

- a) Какие признаки могут свидетельствовать о том, что ребенок является часто болеющим?
- b) Какие обследования и анализы помогут выявить причины частых респираторных заболеваний?

<question> Ребенок 6 лет страдает от частых приступов кашля, которые появляются на фоне контакта с аллергенами (пыльца, домашние животные). За последний год были несколько эпизодов обострения аллергического кашля с кратковременным повышением температуры. Родители беспокоятся, что кашель у ребенка возвращается при малейшем контакте с аллергенами. На осмотре: кожа без высыпаний, аускультация легких — хрипы при выдохе, общее состояние удовлетворительное.

- a) Какие заболевания могут вызывать частые кашлевые приступы у ребенка с аллергической предрасположенностью?
- b) Какие аллергологические исследования следует провести для диагностики?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «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 8

<question> Ребенок 3 лет часто болеет диареей, которая сопровождается повышением температуры, болями в животе и жидким стулом 4-5 раз в день. Инфекции происходят каждые 2-3 месяца, особенно после приема пищи в общественных местах. Родители сообщают, что у ребенка не всегда сбалансированное питание, часто он ест фастфуд, и реже — домашнюю пищу. На осмотре: ребенок с умеренной бледностью, живот мягкий, болезненности нет, температура нормальная.

- Как питание может повлиять на частоту заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей?
- Каковы основные принципы питания для ребенка с частыми кишечными расстройствами?

3-уровень

<question> Мальчик, доношенный, 3300 г, роды без осложнений. На 3-и сутки кожа и склеры умеренно желтушные. Ребёнок активен, стул и мочеиспускание в норме. Общий билирубин — 185 мкмоль/л. Прямой — 12 мкмоль/л. Темп нарастания билирубина <4 мкмоль/л/ч. Грудное вскармливание адекватное

- Объясните, почему желтуху можно расценивать как физиологическую.
- Определите тактику ведения ребёнка.

<question> Девочка, доношенная, 3200 г, роды без осложнений. На 1-е сутки кожи и склеры желтушные, интенсивность быстро нарастает. Общий билирубин — 220 мкмоль/л. Прямой — 15 мкмоль/л. Группа крови матери — O(I) Rh-. Группа ребёнка — A(II) Rh+. Проба Кумбса — положительная. Гемоглобин — 140 г/л

- Какие признаки указывают на патологическую природу желтухи?
- Определите необходимые лечебные мероприятия.

<question> Мальчик, 3-е сутки жизни, доношенный, 3400 г, на исключительно грудном вскармливании. Желтушность кожи на лице и туловище умеренная. Общий билирубин — 210 мкмоль/л. Прямой — 18 мкмоль/л. Темп нарастания <5 мкмоль/ч. Сосёт хорошо, стул и мочеиспускание нормальные

- Объясните механизм «желтухи кормящих» новорождённых.
- Определите тактику ведения ребёнка.

<question> Девочка, 3 недели жизни, доношенная. Постепенно желтушность кожи усиливается, окраска стула светлая, моча тёмная. Общий билирубин — 160 мкмоль/л. Прямой — 90 мкмоль/л

Вес прибавляет медленно. Аппетит снижен

- Какие признаки указывают на холестатическую желтуху?
- Предложите алгоритм обследования и лечения.

<question> Мальчик 2 месяцев. Жалобы родителей: плохой аппетит, утомляемость при кормлении, недостаточная прибавка массы. При осмотре: периоральный цианоз при плаче, ЧДД 48/мин, ЧСС 150/мин. Аускультативно — грубый систолический шум в III—IV межреберье слева от грудины. На ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка. На ЭхоКГ — дефект межжелудочковой перегородки 5 мм, левоправый сброс.

- Какие клинические и инструментальные данные позволяют заподозрить и подтвердить ДМЖП?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		12 стр. из 8

b) Определите тактику ведения ребёнка: наблюдение? медикаментозная терапия? необходимость консультации кардиохирурга?

<question> Девочка 6 лет. 2 недели назад перенесла вирусную инфекцию. Сейчас появились быстрая утомляемость, снижение толерантности к нагрузке, эпизоды сердцебиения.

Осмотр: кожная бледность, небольшие отёки голеней. Пульс 120/мин, аритмичный. АД 90/55 мм рт.ст. Аускультация: ослабление тонов сердца, ритм «галопа».

ЭКГ: нарушения ритма, снижение вольтажа QRS.

Повышен КФК-МВ и тропонин I.

a) Укажите данные, характерные для миокардита. Какие симптомы и результаты обследований подтверждают воспаление миокарда?

b) Определите тактику: какие меры лечения необходимы в первые сутки? Нужно ли ограничение физической активности? Требуется ли госпитализация?

<question> Мальчик, 14 лет, жалуется на головные боли, утомляемость. АД 145/90 мм рт. ст. Пульс 88 уд/мин, ритмичный. Вес и рост выше среднего, в анамнезе ожирение

a) Какие симптомы указывают на артериальную гипертензию у подростка?

b) Составьте план обследования и ведения.

<question> Новорождённый, 2 недели, доношенный. Жалобы: частое дыхание, плохой набор веса, потливость при кормлении. Пульс 160 уд/мин, тахипноэ. Аускультация: систолический шум на верхушке. ЭхоКГ: признаки дилатации левого сердца, фракция выброса снижена

a) Какие признаки указывают на сердечную недостаточность у новорождённого?

b) Определите обследование и тактику ведения ребёнка.

<question> Девочка 10 лет. Жалобы: сильная жажда, учащённое мочеиспускание, похудение на 4 кг за 1,5 месяца, слабость. При осмотре: кожа сухая, запах ацетона изо рта. ЧСС 110/мин.

Анализы: глюкоза крови — 17,8 ммоль/л, кетонурия ++, гликированный гемоглобин — 11,2%.

a) Какие клинические признаки и лабораторные данные подтверждают дебют сахарного диабета 1 типа у ребёнка?

b) Определите первоочередную тактику ведения: требуется ли госпитализация? какие меры необходимо принять в первые часы (инсулин? регидратация? мониторинг)?

<question> Мальчик 2,5 месяцев. Отмечается вялость, сонливость, затруднения при кормлении, запоры. Осмотр: большой родничок расширен, язык увеличен, кожа сухая, выраженная пастозность, пупочная грыжа. ТТГ — 38 мЕд/л (повышен), Т4 свободный — снижен.

a) Укажите клинические и лабораторные признаки, подтверждающие врождённый гипотиреоз.

b) Назначьте начальную тактику лечения и наблюдения: когда начинать терапию левотироксином? какие цели и контрольные точки по гормонам?

<question> Мальчик, 12 лет, масса тела >97 перцентиля, жалуется на усталость, одышку при нагрузке.

АД 130/85 мм рт. ст.

Лаборатория: глюкоза натощак — 5,8 ммоль/л, липидограмма — повышен холестерин

Семейный анамнез: ожирение у обоих родителей

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «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 8
--	---	--	-----------------------

a) Какие факторы способствовали развитию ожирения?

b) Составьте план обследования и ведения.

<question> Девочка, 8 лет, жалуется на увеличение веса, усталость, холодные конечности, запор. Рост замедлен, вес >95 перцентиля. Лаборатория: ТТГ 10 мЕд/л, свободный Т4 снижен, глюкоза натощак — 5,5 ммоль/л. Семья: ожирение у родителей

a) Определите связь между гипотиреозом и ожирением.

b) Определите тактику обследования и лечения.

<question> Мальчик 10 месяцев. Искусственное вскармливание с 2 месяцев, прикорм введён поздно и нерегулярно. Жалобы: быстрая утомляемость, снижение аппетита, бледность кожи.

Осмотр: бледность, сухость кожи, ломкость волос.

ОАК: Нb — 92 г/л, MCV — 68 фл (понижен), цветовой показатель — 0,7, сывороточный ферритин — 8 нг/мл (понижен), сывороточное железо снижено.

a) Какие клинические и лабораторные данные подтверждают диагноз железодефицитной анемии?

b) Назначьте тактику лечения: какую форму железа предпочтительно использовать, в какой дозировке, какие рекомендации по питанию?

<question> Девочка 14 лет. Жалобы: слабость, головокружения, снижение работоспособности. Менструации обильные, продолжительность 7 дней. Осмотр: бледность, сухость кожи, тахикардия 100 уд/мин. ОАК: Нb — 88 г/л, MCV — 70 фл, ферритин — 6 нг/мл.

Желудочно-кишечных симптомов нет.

a) Какие сведения указывают на развитие железодефицитной анемии, и какой вероятный ведущий этиологический фактор в данном случае?

b) Определите план ведения: требуется ли обследование на скрытую кровопотерю, какие препараты железа назначить, какие рекомендации дать по коррекции менструальной кровопотери?

<question> Мальчик, 4 года, жалуется на утомляемость, бледность, раздражительность. Аппетит сниженный, предпочитает хлебобулочные изделия. Лаборатория: Нb — 95 г/л, MCV — 72 фл, сывороточное железо низкое, ферритин 8 мкг/л

a) Какие признаки подтверждают железодефицитную анемию?

b) Составьте план лечения и коррекции питания.

<question> Девочка, 13 лет, жалуется на утомляемость, слабость, ощущение «покалывания» в руках и ногах. Кожа бледная, язык гладкий. Лаборатория: Нb — 100 г/л, MCV — 105 фл, уровень В12 снижен, фолиевая кислота нормальная. Диета: вегетарианская

a) Какие признаки указывают на В12-дефицитную анемию?

b) Определите тактику ведения и рекомендации по питанию.

<question> Мальчик 11 лет. Жалобы на периодические интенсивные односторонние головные боли, сопровождающиеся тошнотой, светобоязнью. Приступ длится 2–4 часа, возникает 1–2 раза в неделю, после физнагрузки или стрессов. Неврологический статус между атаками — без особенностей. Температура нормальная.

a) Какие данные позволяют предположить мигренозную природу головной боли? Какие признаки помогают исключить вторичную (опасную) головную боль?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «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 8

b) Определите тактику ведения: какие меры неотложной помощи при приступе? какие рекомендации по образу жизни и триггерам? нужно ли направление к неврологу или проведение МРТ?

<question> Мальчик 8 лет. На протяжении 3 месяцев отмечаются частые моргания, подёргивания плечами, усиливающиеся при волнении или усталости. Во сне тиков нет. Интеллект сохранён, поведение обычное. Недавно начал посещать новую школу. Неврологический статус без очаговой симптоматики.

a) Какие данные свидетельствуют о наличии транзиторного тикового расстройства? Какие факторы провоцируют усиление симптомов?

b) Определите тактику ведения: какие методы немедикаментозной помощи подходят? когда требуются медикаменты? нужно ли обследование (ЭЭГ, МРТ)?

<question> Девочка, 1 год, эпизодически теряет сознание, с судорогами конечностей, напряжением тела, глазами «вверх». Продолжительность приступа: 2–3 минуты После приступа сонливость, восстановление медленное. Температура нормальная, неврологический статус вне приступа без особенностей

a) Какие признаки указывают на фебрильные судороги или эпилептический приступ?

b) Определите алгоритм обследования и ведения ребёнка.

<question> Мальчик, 14 лет, жалуется на ежедневные головные боли, усиливающиеся при учебной нагрузке, сопровождаются тошнотой, шумом в ушах, раздражительностью. АД 120/80 мм рт. ст. Неврологический осмотр: минимальные признаки напряжения шейных мышц, остальное без особенностей. Родители отмечают стресс в школе

a) Определите вероятную причину головной боли.

b) Разработайте план обследования, лечения и профилактики.

<question> Мальчик 6 лет, не привит. Заболел остро: температура до 39,5 °С, выраженная слабость, сухой кашель, светобоязнь. На 2-е сутки появились пятна Бельского—Филатова—Коплика на слизистой щёк. На 4-е сутки — пятнисто-папулёзная сливающаяся сыпь распространяющаяся сверху вниз (лицо → туловище → конечности) Конъюнктивит, ринит, грубый кашель.

a) Какие клинические признаки и динамика симптомов позволяют диагностировать корь?

b) Определите тактику ведения: нужна ли госпитализация? какие меры лечения? какие рекомендации для контактов?

<question> Девочка 4 лет, привита неполностью (последняя АКДС — в 1 год). Болезнь длится 10 дней.

Сначала — насморк, небольшая температура. Сейчас — приступы спазматического кашля с серией кашлевых толчков, за которыми следует свистящий вдох («реприз»). Во время приступа лицо краснеет, появляются слезы, возможна рвота. Между приступами ребёнок чувствует себя удовлетворительно.

a) Определите признаки, характерные для коклюша. Как длительность заболевания помогает уточнить стадию?

b) Определите тактику: нужна ли госпитализация? какие антибиотики используются? какие меры для уменьшения частоты приступов?

<question> Мальчик, 7 лет, поступает с жалобами на боль в горле, повышение температуры до 38,5°C, тошноту. Осмотр: ярко-красная сыпь на туловище, «малиновый язык», гиперемия кожи в складках Анамнез: контакт с заболевшим в детском саду

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		15 стр. из 8

a) Какие клинические признаки характерны для скарлатины?

b) Определите лечение и меры профилактики среди контактов.

<question> Девочка, 5 лет, жалуется на зудящую сыпь, появившуюся сначала на лице и туловище, затем на конечностях. Температура 37,5–38°C. Сыпь: папулезно-везикулярная, различные стадии высыпаний. Анамнез: вакцинация против ветряной оспы не проводилась

a) Какие признаки характерны для ветряной оспы?

b) Определите тактику ведения ребёнка и профилактику осложнений.

<question> Мальчик 5 лет обратился к участковому педиатру с жалобами на кашель и насморк в течение 3 дней. Осмотр: температура 37,4 °C, дыхание везикулярное, хрипов нет, зев гиперемирован. Диагноз после осмотра: ОРВИ, лёгкое течение. Назначены: обильное питьё, промывание носа, симптоматическая терапия.

a) Какие данные обязательно должны быть внесены в амбулаторную карту в ходе приёма? (Укажите основные структурные элементы записи.)

b) Составьте пример записи в амбулаторной карте для данного случая (кратко, структурировано, по правилам).

<question> Девочка 3 лет заболела ОРВИ, температура 38,4 °C, катаральные симптомы, кашель. Мама обратилась к педиатру с просьбой оформить листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком. Планируется домашнее лечение, состояние средней тяжести, госпитализация не показана.

a) Какие условия дают право родителю получить листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком? Какие возрастные ограничения существуют?

b) Определите, на какой срок и в каком порядке должен быть оформлен данный документ. (Указать дату начала, период возможного продления и особенности заполнения.)

<question> Ребёнок, 8 лет, пролечен в стационаре с диагнозом пневмония. Педиатр должен оформить эпикриз для родителей.

a) Какие разделы эпикриза должны быть заполнены?

b) Составьте краткий эпикриз: диагноз, проведённое лечение, динамика, рекомендации.

<question> Ребёнок, 6 лет, после ОРВИ возвращается в детский сад.

a) Какие данные нужно указать в справке?

b) Составьте текст справки о состоянии здоровья ребёнка и разрешении посещать детский сад.

<question> Мальчик 4 лет посещает детский сад. За последние 12 месяцев перенёс 8 эпизодов ОРВИ, преимущественно насморк, кашель, кратковременная температура. Между эпизодами развивается нормально, активен. Масса и рост по возрасту. Хронических заболеваний нет. Привит по календарю. Осмотр: минимальные катаральные симптомы, лимфоузлы не увеличены, лёгкие чистые.

a) Оцените, относится ли ребёнок к группе ЧБР. Какие критерии используются? Какие признаки говорят в пользу физиологической частоты инфекций?

b) Определите тактику ведения данного ребёнка: какие обследования показаны? Какие рекомендации по режиму, питанию, посещению ДОУ?

<question> Девочка 6 лет. За год перенесла 10 эпизодов заболеваний дыхательных путей, включая 2 бронхита. Часто длительный затяжной кашель. Семья живёт в квартире, где отец курит. Ребёнок астеничного телосложения.

Осмотр: аденоиды II степени, дыхание через рот, периодически храпит ночью.

ОҢТҮСТІК-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		16 стр. из 8

a) Какие факторы могут способствовать частым заболеваниям у ребёнка? Какие данные указывают на необходимость дообследования?

b) Определите первоочередную тактику: какие обследования требуются? как корректировать внешние факторы (экология, курение, ЛОР-патология)? нужна ли консультация смежных специалистов?

<question> Мальчик, 3 года, болеет 5–6 раз в год ОРВИ, при этом есть кожный зуд, сыпь на щеках, периодическая заложенность носа. Анамнез: аллергия у родителей

a) Какие факторы усугубляют частые инфекции у ребёнка?

b) Определите план обследования и рекомендации для родителей.

<question> Девочка, 6 лет, часто болеет ОРВИ, при каждом эпизоде — длительное течение, иногда присоединяются ЛОР-осложнения. В анамнезе: хронический тонзиллит. Рост и вес нормальные

a) Как хроническое заболевание влияет на частоту инфекций?

b) Определите план ведения ребёнка и меры профилактики осложнений.

<question> 4-летний мальчик поступил в детскую поликлинику с жалобами на насморк и кашель. Мать отмечает субфебрильную температуру и общее недомогание.

a) опишите алгоритм действий педиатра при первичном приеме ребенка в поликлинике

b) Укажите, как организовать маршрутизацию пациента и какие документы оформляются

<question> 6-летняя девочка поступила на плановый профилактический осмотр. Родители хотят проверить, сделаны ли все прививки и есть ли хронические заболевания.

a) какие обследования и консультации должны быть проведены?

b) укажите, какие документы необходимо оформить при профилактическом осмотре, и как организовать направление к узким специалистам при выявлении отклонений

<question> 5-летний мальчик недавно перенес внебольничную пневмонию. Родители интересуются, нужен ли диспансерный учет и как правильно организовать наблюдение ребенка.

a) какие документы оформляются и какие параметры состояния контролируются?

b) определите, каким образом педиатр организует последующее наблюдение и профилактическую работу, включая взаимодействие с родителями для предупреждения рецидивов и осложнений

<question> 10-летний ребенок обращается в поликлинику с жалобами на повторяющиеся ангины и частые ОРВИ. Родители хотят узнать, как организовать обследование и лечение часто болеющего ребенка.

a) какие лабораторные и инструментальные исследования, а также консультации узких специалистов должны быть проведены?

b) определите, как педиатр ведет медицинскую документацию и мониторинг состояния часто болеющего ребенка, а также как организует профилактическую работу и маршрутизацию пациента в поликлинике

<question> 2-летний мальчик поступает на плановый прием с жалобами родителей на периодическое повышение температуры до 38°C и кашель.

a) особенности сбора данных у ребенка раннего возраста

b) опишите, как провести физикальное обследование ребенка с акцентом на респираторную систему

ОҢТҮСТІК-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	17 стр. из 8

<question>5-летняя девочка поступает с жалобами на боли в животе и периодическую рвоту. Родители отмечают потерю аппетита.

- составьте анамнез, учитывая особенности детского возраста уточнение факторов риска
- опишите физикальное обследование ребенка с жалобами на живот

<question>7-летний мальчик поступает с жалобами на повторяющиеся головные боли, утомляемость и снижение внимания в школе.

- сбор жалоб, особенности уточнения неврологической симптоматики у детей школьного возраста
- опишите физикальное обследование

<question>10-летняя девочка поступает с жалобами на зуд кожи и высыпания. Родители отмечают эпизоды чихания и слезотечения в период цветения растений.

- Уточните жалобы, сбор информации о сопутствующих заболеваниях
- как правильно занести данные в медицинскую карту и рекомендации для родителей

<question>3-летний мальчик поступает с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение последних 2 дней, потерю аппетита и вялость.

- какие особенности сбора анамнеза у детей раннего возраста необходимо учитывать
- опишите физикальное обследование при лихорадке

<question>6-летняя девочка поступает с температурой 38,5°C, жалобами на боль в горле и слабость. Родители отмечают, что ребенок не ел в течение дня.

- факторы риска инфекций и сопутствующих заболеваний
- опишите физикальное обследование при подозрении на инфекцию верхних дыхательных путей

<question>8-летний мальчик поступает с температурой 39,5°C и сыпью по телу, жалуется на головную боль и слабость.

- составьте анамнез
- опишите физикальное обследование при лихорадке с сыпью

<question>10-летняя девочка поступает с повторяющейся температурой около 38°C в течение недели. Родители отмечают слабость, боли в животе и плохой аппетит.

- уточните эпидемиологический анамнез
- опишите физикальное обследование

<question>3-летний мальчик поступает с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры до 38,5°C и умеренную одышку. Симптомы появились 3 дня назад.

- Опишите алгоритм первичной диагностики
- Определите тактику ведения ребёнка в амбулаторных условиях

<question>5-летняя девочка поступает с высокой температурой 39,5°C, кашлем с выделением мокроты, одышкой, вялостью и снижением аппетита. Родители отмечают, что несколько детей в садике недавно болели пневмонией.

- составьте анамнез и план физикального обследования при подозрении на внебольничную пневмонию
- опишите тактику ведения ребёнка

<question>7-летний мальчик с ОРВИ поступает с температурой 38°C, сухим кашлем, насморком и небольшими болями в груди при дыхании. Симптомы держатся 5 дней, не снимаются жаропонижающими средствами.

- какие обследования помогают подтвердить диагноз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 18 стр. из 8
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		

b) определите тактику ведения ребёнка

<question>10-летняя девочка поступает с повторяющимися эпизодами ОРВИ за последние 2 месяца, кашель усиливается по ночам, температура держится 37,8°C. Родители отмечают снижение активности и частые пропуски школы.

a) опишите алгоритм обследования часто болеющего ребёнка с респираторными инфекциями

b) рекомендуйте амбулаторное наблюдение и поддерживающее лечение

<question>2-летний мальчик поступает с жалобами на диарею 6 раз в день, рвоту, снижение аппетита и умеренное повышение температуры до 38°C. Родители отмечают, что ребенок недавно ел в садике.

a) опишите алгоритм сбора анамнеза у ребенка с острой кишечной инфекцией

b) физикальное обследование ребенка с острой кишечной инфекцией

<question>5-летняя девочка поступает с жалобами на жидкий стул 8 раз в день, боли в животе, рвоту и слабость. Родители отмечают, что у соседей недавно была ротавирусная инфекция.

a) определите возможный источник инфекции и вакцинационный статус

b) определите признаки тяжелого состояния рекомендации по амбулаторному или стационарному лечению

<question>7-летний мальчик поступает с температурой 38,5°C, диареей 5 раз в день, болью в животе, слабостью и бледностью. Родители отмечают, что симптомы появились после поездки на дачу.

a) особенности сбора анамнеза у детей школьного возраста

b) признаки осложнений, требующих госпитализации

<question>10-летняя девочка поступает с периодической диареей, тошнотой, болями в животе и субфебрильной температурой. Родители отмечают снижение активности и аппетита на протяжении недели.

a) опишите алгоритм обследования ребенка с подозрением на острую кишечную инфекцию

b) амбулаторное лечение и диетотерапия, показания к госпитализации

<question>2-летний мальчик поступает с жалобами на периодический зуд кожи, покраснение и сухость, особенно ночью. Родители отмечают, что симптомы усиливаются после купания и смены детской косметики.

a) уточните начало и динамику симптомов, возможные триггеры

b) опишите физикальное обследование

<question>5-летняя девочка поступает с сезонным насморком, чиханием, зудом в носу и слезотечением. Симптомы усиливаются весной при цветении растений.

a) наличие хронических заболеваний и наследственной предрасположенности к аллергии,

b) опишите физикальное обследование

<question>7-летний мальчик поступает с жалобами на зуд кожи, локальные высыпания и периодическое покраснение после употребления шоколада и цитрусовых. Родители отмечают, что симптомы проходят через несколько часов.

a) уточните пищевые триггеры, начало и продолжительность симптомов

b) оформление данных и рекомендации по диете и избеганию аллергенов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11 19 стр. из 8
Контрольно-измерительные средства		

<question> 10-летняя девочка поступает с жалобами на хронический зуд кожи, покраснение сгибательных поверхностей рук и ног, а также эпизодические высыпания на лице. Родители отмечают, что ребенок часто чешет кожу ночью.

- a) уточните частоту и динамику обострений, факторы, усиливающие симптомы
- b) опишите физикальное обследование

<question> 3-летний мальчик поступает с жалобами на боли при мочеиспускании, частые позывы и незначительное повышение температуры. Родители отмечают, что ребенок часто тянет за живот.

- a) возможные факторы риска (предшествующие инфекции, анатомические особенности, семейный анамнез)
- b) оформление данных и рекомендации по обследованию и лечению

<question> 6-летняя девочка поступает с жалобами на боли внизу живота, недержание мочи и периодические повышения температуры. Родители отмечают, что симптомы усиливаются после переохлаждения.

- a) уточните частоту и характер симптомов, связь с физической активностью и переохлаждением
- b) оформление данных и рекомендации по обследованию (анализ мочи, УЗИ почек)

<question> 8-летний мальчик поступает с жалобами на боли в пояснице, частое и болезненное мочеиспускание, утомляемость. Родители отмечают, что моча иногда мутная.

- a) особенности сбора анамнеза у детей школьного возраста
- b) оформление данных и рекомендации по диагностике

<question> 10-летняя девочка поступает с жалобами на отеки век и ног по утрам, периодические боли в пояснице, повышенное артериальное давление. Родители отмечают изменения цвета мочи (темная).

- a) особенности сбора анамнеза у детей старшего возраста
- b) опишите физикальное обследование

<question> 4-летний мальчик поступает в поликлинику с жалобами на насморк, кашель и повышение температуры до 37,8°C в течение 2 дней. Ребёнок посещает детский сад, общее состояние удовлетворительное.

- a) опишите алгоритм первичного осмотра и сбора анамнеза в амбулаторных условиях
- b) определите тактику ведения ребёнка, показания к дополнительным обследованиям и рекомендации для родителей

<question> 6-летняя девочка поступает на плановый профилактический осмотр перед поступлением в школу. Жалоб нет, родители интересуются состоянием здоровья и готовностью ребёнка к обучению.

- a) какие этапы профилактического осмотра и обследования должны быть проведены
- b) какие медицинские документы оформляются и как организуется направление к узким специалистам при выявлении отклонений

<question> 8-летний мальчик обращается с жалобами на боли в животе, возникающие после еды, снижение аппетита и периодическую тошноту в течение 2 недель. Температуры нет.

- a) составьте план сбора анамнеза с учётом возможных факторов риска
- b) опишите физикальное обследование и дальнейшую тактику ведения ребёнка в амбулаторных условиях

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA <small>—1979—</small>	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11 20 стр. из 8	
Контрольно-измерительные средства		

<question> 5-летняя девочка поступает с жалобами на кожный зуд и высыпания в области щёк и сгибательных поверхностей рук. Родители отмечают связь симптомов с употреблением некоторых продуктов.

- а) уточните аллергологический анамнез и возможные триггеры
- б) опишите алгоритм ведения ребёнка, оформление медицинской документации и рекомендации для родителей

<question> 10-летний мальчик поступает с жалобами на частые ОРВИ (более 6 эпизодов за год), утомляемость и снижение успеваемости в школе.

- а) опишите алгоритм обследования часто болеющего ребёнка
- б) определите тактику амбулаторного наблюдения, профилактические мероприятия и маршрутизацию пациента

<question> 7-летняя девочка поступает с жалобами на болезненное мочеиспускание, учащённые позывы и субфебрильную температуру. Подобные эпизоды отмечались ранее.

- а) какие данные анамнеза и факторы риска необходимо уточнить
- б) опишите план обследования, оформление медицинской документации и тактику ведения ребёнка