


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		



**УТВЕРЖДЕНО**

решением Ученого совета Института медицины,  
экологии и физической культуры

Протокол № 10/10 от «19» 06 2019 г.

Председатель [Signature] /Мидленко В.И./  
(подпись, расшифровка подписи)

«19» 06 2019 г.

### ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Практика	<b>Помощник врача-педиатра (поликлиника)</b>
Способ и форма проведения	<i>стационарная получение первичных профессиональных умений и навыков</i>
Наименование кафедры	педиатрии

Направление подготовки: *31.05.02 – Педиатрия*

Направленность (профиль): *получение первичных профессиональных умений и навыков*

Форма обучения: *очная*

Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2019 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №\_\_ от \_\_ 20\_\_ г.


Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №\_\_ от \_\_ 20\_\_ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол №\_\_ от \_\_ 20\_\_ г.

Сведения о разработчиках:

Ф.И.О.	Кафедра/ПЦК	Ученая степень, звание
Черданцев Александр Петрович	кафедра педиатрии	Профессор, д.м.н., доцент

СОГЛАСОВАНО	
Заведующий кафедрой педиатрии	
<u>[Signature]</u> (подпись)	/Соловьева И.Л./
« <u>28</u> » <u>08</u>	20 <u>19</u> г.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

## 1. Цели и задачи изучения дисциплины

**Цель учебной практики:** формирование целостного подхода к организации труда медицинского персонала амбулаторно-поликлинического звена, приобретение соответствующих навыков организационного, лечебно-диагностического, профилактического и реабилитационного характера, а также неотложной помощи, путем непосредственного участия в деятельности детской поликлиники, а также развитие социально-личностных компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

### **Задачи учебной практики:**

#### профилактическая деятельность:

- проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний;
- проведение санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;

#### диагностическая деятельность:

- доврачебная диагностика неотложных состояний у детей и подростков на амбулаторном этапе

#### лечебная деятельность:

- выполнение простых медицинских манипуляций
- оказание первой помощи при неотложных состояниях;

#### организационно-управленческая деятельность:

- организация труда медицинского персонала в медицинских организациях педиатрического профиля, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- организация мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности;

#### научно-исследовательская деятельность:


- анализ научной литературы;
- подготовка рефератов по тематическому плану и современным научным медицинским проблемам;
- участие в проведении статистического анализа и подготовка доклада по выполненному исследованию;

## 2. Место дисциплины в структуре ООП

**2.1** Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

**2.2** Изучение вопросов учебной практики осуществляется в 10 семестре 5 курса. Практика базируется на знаниях изучения студентами поликлинической, неотложной педиатрии, факультетской педиатрии, эндокринологии, госпитальной педиатрии, гигиены, пропедевтики детских болезней, иммунологии, вопросов формирования здоровья детей, неврологии, детских инфекционных болезней, общественного здоровья и здравоохранения, акушерства, неонатологии, фтизиопульмонологии и детских хирургических болезней.


**2.3** Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми и последующими дисциплинами: производственные практики; поликлиническая педиатрия, подростковая педиатрия, госпитальная педиатрия; анестезиология, реанимация и интенсивная терапия,

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

неонатология.

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Индекс и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов прохождения практики, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
<b>ОПК 10</b> (Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи)	<p><b>Знать:</b> санитарно-гигиенический режим терапевтических и хирургических отделений стационара; функциональные обязанности младшего медицинского персонала; моральную и юридическую ответственность медицинского работника</p> <p><b>Уметь:</b> проводить санитарную обработку медицинских помещений в детском стационаре; оказывать плановую и экстренную доврачебную медико-санитарную помощь больному ребенку</p> <p><b>Владеть:</b> этико-деонтологическими принципами работы медицинского персонала; навыками ухода за больным ребёнком с оказанием ему первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>
<b>ПК 2</b> (Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения)	<p><b>Знать:</b> принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.</p> <p><b>Уметь:</b> оказать лечебно-профилактическую и санитарно-противоэпидемическую и реабилитационную помощь детскому населению</p> <p><b>Владеть:</b> алгоритмом проведения диспансеризации здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.</p>
<b>ПК-5</b> (Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания)	<p><b>Знать:</b> Диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного, использовании методов лабораторно-инструментальной диагностики</p> <p><b>Уметь:</b> Проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать в обосновании клинического диагноза.</p> <p><b>Владеть:</b> Методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, алгоритмом обоснования предварительного и клинического диагноза</p>
<b>ПК-6</b> (Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	<p><b>Знать:</b> Механизм возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями внутренних</p>


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра)	<p>органов, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Уметь:</b> Выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом выявленных клинических симптомов и знаний о механизмах их развития. Выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов.</p> <p>Оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p><b>Владеть:</b> Методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики основных клинических синдромов, при заболеваниях внутренних органов.</p> <p>Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней</p>
<b>ПК-7</b> (Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы)	<p><b>Знать:</b> порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы</p> <p><b>Уметь:</b> провести экспертизу временной нетрудоспособности, направить на медико-социальную экспертизу</p> <p><b>Владеть:</b> алгоритмом выдачи листа нетрудоспособности по уходу за больным ребенком и направления ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу</p>
<b>ПК-9</b> (Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара)	<p><b>Знать:</b> Основные принципы лечения и профилактики заболеваний терапевтического профиля в амбулаторных условиях</p> <p><b>Уметь:</b> Разработать план лечения, профилактики и диспансерного наблюдения за здоровым и больным ребёнком с учетом состояния здоровья</p> <p><b>Владеть:</b> Алгоритмом лечения заболеваний терапевтического профиля</p>

#### 4. МЕСТО И СРОКИ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

1. МУЗ ДГКП №1, 3 на базах педиатрической амбулаторно-поликлинической службы г. Ульяновск.
2. Симуляционный класс медицинского факультета ИМЭиФК УлГУ
3. Кафедра педиатрии медицинского факультета ИМЭиФК УлГУ

#### 5. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ПРАКТИКИ


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

Объем практики		Продолжительность практики
з.е.	часы	недели
6	216	4

## 6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

### 6.1. Структура практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы, на практике, включая самостоятельную работу студентов (в часах)			Формы текущего контроля
		контактная	СРС под контролем преподавателя	СРС	
<b>Раздел 1. Освоение практических навыков в симуляционном центре медицинских технологий ИМЭиФК УлГУ</b>					
1.1	Лекарственные средства и способы их применения. Сбор шприцов, набирание лекарств из ампул, подготовка капельниц. В/к, п/к, в/м, в/в инъекции, капельное введение лекарственных средств	14	4	6	Ежедневный контроль и оценка дневника практики
1.2	Профилактика пролежней (способы обработки кожи, использование противопролежневого матраца, надувных кругов, поролоновых прокладок). Уход за больными с пролежнями	8	4	6	
1.3	Простейшая физиотерапия. Техника применения медицинских изделий, используемых для ухода за больными в амбулаторных условиях: ингаляторы, тепловые процедуры, компрессы, массаж, лекарственный электрофорез, парафинотерапия, магнитотерапия	8	4	6	
1.4	Проведение функциональных исследований пациента: спирография, ЭКГ, ЭЭГ	8	4	6	
1.5	Помощь больному при рвоте. Методика промывания желудка, зондирования	8	4	6	
1.6	Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров.	8	4	6	
<b>Раздел 2. Работа врача детской поликлиники</b>					
2.1	Организация работы детской поликлиники		6	6	Ежедневный контроль и оценка дневника практики
2.2	Рост и развитие детей	4		4	
2.3	Контроль за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях		4	4	
2.4	Документация врача-педиатра детской поликлиники		4	6	
2.5	Питание детей			4	
2.6	Иммунопрофилактика		4	4	

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

2.7	Амбулаторная наблюдение за новорождённым		4	4	
<b>Раздел 3. Уход за детьми с соматической патологией в амбулаторных условиях</b>					
3.1	Лихорадящий ребёнок		4		Ежедневный контроль и оценка дневника практики
3.2	Рахит и спазмофилия		4		
3.3	Нарушения водно-солевого обмена		4		
3.4	Кровотечения		4		
3.5	Боль. Борьба с болью		4		
3.6	Кома		4		
3.7	Отравления		4		
3.8	Синдром жестокого обращения с ребёнком		4		
3.9	Синдром внезапной смерти ребёнка		4		
<b>Зачет</b>			4	4	
<b>Итого часов</b>			<b>58</b>	<b>86</b>	<b>72</b>
					<b>216</b>

## 6.2. Содержание практики (рабочие темы)

### 1. Организация работы детской поликлиники

- структура и кадровое обеспечение детской поликлиники
- порядок деятельности отдельных структурных подразделений детской поликлиники:
  1. лечебно-профилактическое отделение
  2. отделение восстановительного лечения
  3. дневной стационар,
  4. консультативно-диагностическое отделение,
  5. отделение неотложной круглосуточной медицинской помощи,
  6. отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях,
  7. отделение медико-социальной помощи
- должностные инструкции врача амбулаторной практики

### 2. Рост и развитие детей

- физиология развития ребёнка (законы нарастания массы и роста, нервно-психическое развитие детей и подростков)
- критерии здоровья, группы риска нарушения развития

### 3. Контроль за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях

- периодичность осмотров
- этапы комплексного профилактического осмотра
- объём и методики профилактического осмотра
- индивидуальное заключение о состоянии здоровья
- комплексная оценка состояния здоровья
- программы скрининг-тестирования

### 4. Документация врача-педиатра детской поликлиники


- учётно-отчётные формы участкового педиатра
- паспорт участка
- годовой отчёт участкового педиатра

### 5. Питание детей

- естественное вскармливание
- смешанное и искусственное вскармливание
- диетотерапия при различных соматических заболеваниях детей и подростков

### 6. Иммунопрофилактика

- национальный календарь профилактических прививок
- виды вакцин

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

- техника вакцинации
- противопоказания и ограничения к вакцинации
- вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья
- осложнённое течение вакцинации
- работа прививочного кабинета поликлиники, документация

#### 7. Амбулаторное наблюдение за новорождённым

- определение границ периода наблюдения, общие подходы, группы здоровья
- заболевания неонатального периода
- особенности вскармливания детей в периоде новорождённости
- синдром срыгиваний, рвоты, кишечной колики

#### 3.1. Лихорадящий ребёнок

- значение лихорадки
- купирование лихорадки
- лихорадка при неустановленной причине
- фебрильные судороги

#### 3.2. Рахит и спазмофилия

- витамин D-дефицитный рахит
- спазмофилия
- лечение и профилактика

#### 3.3. Нарушения водно-солевого обмена

- состав жидкостей организма
- типы и степени обезвоживания
- пероральная регидратация
- парентеральная регидратация

#### 11. Кровотечения

- кровотечение носовое
- кровохарканье
- кровотечение из желудочно-кишечного тракта
- лечение, профилактика

#### 12. Боль. Лечение боли

- соматические боли и обезболивание
- головные боли
- хронические и рецидивирующие боли

#### 13. Кома

- причины и симптоматика
- лечение на догоспитальном этапе

#### 14. Отравления

- симптомы и признаки отравления
- первая помощь при отравлениях


#### 15. Синдром жестокого обращения с ребёнком

- физические воздействия
- психологические воздействия
- сексуальный эбьют детей

#### 16. Синдром внезапной смерти ребёнка

- причинные факторы
- прогнозирование и профилактика

## 7. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

## ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НА ПРАКТИКЕ

Проработка научно-практической литературы с последующим написанием реферата по заданной тематике.

**Темы рефератов** - см. приложение (раздел ФОС)

### Требования к написанию рефератов:

- Объем - не менее 6 страниц.
- Структура:
- Титульный лист;
- Введение;
- История вопроса;
- Основной раздел;
- Заключение;
- Список литературы;


Реферат прошивается в скоросшиватель и сдается в учебно-методический кабинет не позднее недели до окончания практики. Оценка за работу участвует в итоговом зачете по циклу.

## 8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ

1. Дифференцированный зачет
2. Составление и защита отчета

№ п/п	Вопросы к зачёту	Код компетенции
1.	Структура, штаты и организация работы городской детской поликлиники.	ПК-2
2.	Основные разделы работы участкового педиатра и их содержание.	ПК-2
3.	Показатели деятельности детской поликлиники.	ПК-2
4.	Учетно-отчетная документация участкового педиатра.	ПК-2, ПК-7
5.	Преемственность в работе терапевтов, акушеров и педиатров. Дородовые патронажи. Медико-генетическое консультирование.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-6
6.	Понятие о группах здоровья у детей.	ПК-2
7.	Группы здоровья и группы риска новорожденных. Скрининг-программы у новорожденных.	ПК-2
8.	Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни.	ПК-2
9.	Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми	ОПК-10, ПК-2, ПК-5
10.	Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.	ПК-2
11.	Вскармливание детей 1 года жизни.	ОПК-10, ПК-2
12.	Особенности вскармливания детей при рахите, анемии, аномалиях конституции, дистрофии.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-6
13.	Диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста с пороками развития, поражением ЦНС, внутриутробными инфекциями.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-6
14.	Критерии оценки состояния здоровья и развития детей старшего возраста и подростков.	ПК-2
15.	Организация работы подросткового кабинета детской поликлиники. Передача подростков под наблюдение. Психосоматические проблемы и репродуктивное здоровье подростков	ПК-2, ПК-6, ПК-7
16.	Питание детей 2-3 года жизни.	ОПК-10, ПК-2
17.	Физическое развитие детей первого года жизни.	ОПК-10, ПК-2
18.	Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни.	ОПК-10, ПК-2
19.	Профилактика рахита.	ОПК-10, ПК-2
20.	Лечение и диспансерное наблюдение детей при рахите, анемии, дистрофии, аномалиях конституции.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-6
21.	Диспансерное наблюдение за детьми 2-3 года жизни.	ОПК-10, ПК-2
22.	Лечение острых заболеваний на дому (ОРВИ, острый бронхит, пневмония, кишечные инфекции, ангина, отит, экзантемные детские инфекции)	ОПК-10, ПК-5, ПК-9, ПК-6, ПК-7



Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

23	Неотложная помощь в поликлинике и на догоспитальном этапе. Синдромы острой сердечной и дыхательной недостаточности, асфиксия и бронхиальная обструкция, генерализованные аллергические синдромы, коматозный синдром, шоковое состояние, судорожный синдром, острые отравления (пищевые, лекарственные, наркотические, алкогольные), ожоги, отморожения, электротравма, утопление, острая травма, кровотечения, укусы насекомых, змей, животных.	ОПК-10, ПК-6, ПК-5, ПК-9
24	Неотложные состояния у новорожденных и грудных детей.	ОПК-10, ПК-6, ПК-5, ПК-9
25	Прививочная работа. Национальный календарь прививок.	ПК-2
26	Работа прививочного кабинета поликлиники.	ПК-2
27	Прививочные реакции и осложнения,	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-6, ПК-7
28	Противоэпидемические мероприятия в очаге при различных детских инфекциях.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9
29	Лечение детей с детскими инфекциями на дому. Показания к госпитализации в стационар.	ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
30	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, помощь на догоспитальном этапе.	ОПК-10, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
31	Оформление детей в детский сад, школу, летний лагерь. Понятие о школьной зрелости.	ПК-2, ПК-5
32	Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ.	ПК-2, ПК-5
33	Диспансеризация подростков в детской поликлинике. Военно-врачебные и другие комиссии.	ПК-2, ПК-5
34	Диспансерное наблюдение за детьми с патологией почек (острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит), сердечно-сосудистой системы (ревматизм, пороки сердца, ВСД, ревматоидный артрит), легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма, хроническая пневмония), желудочно-кишечного тракта (гастродуодениты, язвенная болезнь, дискинезии желчевыводящих путей), эндокринопатиями (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, субнанизм, ожирение).	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-6, ПК-7
35	Работа с детьми-инвалидами в детской поликлинике.	ОПК-10, ПК-2, ПК-5, ПК-7

## 9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ


### а) Список рекомендуемой литературы

#### основная литература:

- Запруднов А.М., Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-2588-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425886.html>
- Геппе Н.А., Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
- Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>


#### дополнительная литература:

- Учайкин В.Ф., Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2739-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427392.html>
- Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ISBN 978-5-9704-3464-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html>
- Педиатрия [Электронный ресурс] : журнал им. Г.Н. Сперанского : научно-практический журнал / Междунар. фонд охраны здоровья матери и ребенка. - М., 2017 - 2019. - ISSN 0031-403X.-Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>
- Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : руководство / Качаровская Е.В., Лютикова О.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-2521-3 - Режим доступа:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
ПП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425213.html>

5.Кусельман Алексей Исаевич.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
ПП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

2.Булатов С.А., Практические умения палатной медицинской сестры[Электронный ресурс] / Булатов С.А., Горбунов В., Ахмадеев Н. - Казань : Казанский ГМУ, 2012. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/skills-2.html>

Согласовано:

*И.И. Библиотечкарь* / *Матвеева С.М.* / *12.06.19*  
 Должность сотрудника научной библиотеки      ФИО      подпись      дата

#### б) Программное обеспечение

наименование
СПС Консультант Плюс
НЭБ РФ
ЭБС IPRBooks
АИБС "МегаПро"
Система «Антиплагиат.ВУЗ»
ОС Microsoft Windows
Microsoft Office 2016
«МойОфис Стандартный»
Автоматизированная информационная система «Витакор РМИС»
Statistica Basic Academic for Windows 13

#### в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

##### 1. Электронно-библиотечные системы:

- 1.1. IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.
- 1.2. ЮРАЙТ [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. - Москва , [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.
- 1.3. Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.
- 1.4. Лань [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО ЭБС Лань. - Электрон. дан. - С.-Петербург, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>.
2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].
3. База данных периодических изданий [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.
4. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.
5. Электронная библиотека диссертаций РГБ [Электронный ресурс]: электронная библиотека / ФГБУ РГБ. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru/http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.htmlhttps://e.lanbook.com/>.

##### 6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

- 6.1. Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>
- 6.2. <https://e.lanbook.com/> Федеральный портал [Российское образование](http://www.edu.ru). Режим доступа: <http://www.edu.ru>
7. Образовательные ресурсы УлГУ:
- 7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>
- 7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>

Согласовано:


*зам. нач. УИТ* / *Ключкова А.В.* / *12.06.19*  
 Должность сотрудника УИТ      ФИО      подпись      дата

## 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

**Клиническая база:** МУЗ Детская городская клиническая больница №1 и 3 (поликлиническое отделение)

**Кафедра педиатрии:**

1. Ноутбуки: 4 шт.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

Должность сотрудника УИТиТ

ФИО

подпись дата

## 10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

**Клиническая база:** МУЗ Детская городская клиническая больница №1 и 3 (поликлиническое отделение)

### Кафедра педиатрии:

1. Ноутбуки: 4 шт.
2. копиральная техника (принтеры, сканеры): 6 шт.
3. Доступ в интернет: 2 выхода
4. Мультимедиапроекторы: 2 шт. (Panasonic и BenQ)
5. слайды, видеофильмы, мультимедийные презентации: семиотика детских болезней, неотложная терапия в педиатрии, общий уход за грудным ребёнком
6. учебно-информационные стенды для студентов педиатрического отделения.
7. учётно-отчётные формы работы участкового педиатра
8. аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для измерения артериального давления, ростомеры, весы механические для детей грудного возраста, пеленальный стол, образцы адаптированных искусственных смесей, блюд прикорма - инстантных молочных каш, консервированных продуктов.
9. негатоскопы: 4 шт.
10. вентилометр (ClementClark): 1 шт.
11. аппарат Боброва для кислородотерапии: 1 шт.
12. фантомные куклы - «новорождённый ребёнок»: 2 шт


### 13. Оснащение симуляционного класса (медицинский факультет ИМЭиФК):

№	Название	Кол-во
1.	Накладка на руку (в/в инъекции)	10
2.	Тренажер для в/в инъекций	5
3.	Тренажер для катетеризации жен. мочевого пузыря	3
4.	Тренажер для катетеризации муж/жен	5
5.	Тренажер для катетеризации муж. мочевого пузыря	3
6.	Тренажер для постановки клизмы и в/м инъекций	3
7.	Тренажер для промывания желудка	3
8.	Тренажер для мед. сестры	2
9.	Фантом для пункции и хирург. микротрахеостомии	1
10.	Тренажер-накладка для внутренних инъекций	1
11.	Тренажер для зондирования и промывания желудка Т16	1
12.	Тренажер постановки клизм и внутримышечных инъекций	1
13.	Электронный тренажер катетеризации уретры и постановки клизмы	1
14.	Универсальный тренажер	2
15.	Расширенный набор имитации ранений	1
16.	Накладки на руку (для отработки навыков в/в инъекций)	8
17.	Стандартный муляж	1 шт.
18.	Муляж желудка	1 шт.
19.	Тренажер сердечно-легочной и мозговой реанимации с индикацией правильности выполнения действий, обучающей компьютерной интерактивной программой «Максим III-01»	1 шт.
20.	Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных и подкожных инъекций	20 шт.
21.	Учебная накладка для внутривенных инъекций (с запасной кожей)	6 шт.
22.	Тренажер для проведения люмбальных пункций	1

## 11. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

Обучающиеся с ОВЗ и инвалиды проходят практику совместно с другими обучающимися (в учебной группе) или индивидуально (по личному заявлению обучающегося).

Определение мест прохождения практики для обучающихся с ОВЗ и инвалидов осуществляется с учетом состояния здоровья и требований к их доступности для данной категории обучающихся. При определении мест и условий (с учётом нозологической группы и группы инвалидности обучающегося) прохождения практик по получению

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности обучающихся для данной категории лиц учитываются индивидуальные особенности обучающихся, а также рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При определении места практики для обучающихся с ОВЗ и инвалидов особое внимание уделяется безопасности труда и оснащению (оборудованию) рабочего места. Рабочие места на практику предоставляются профильной организацией в соответствии со следующими требованиями:

– **для обучающихся с ОВЗ и инвалидов по зрению - слабовидящих:** оснащение специального рабочего места общим и местным освещением, обеспечивающим беспрепятственное нахождение указанным лицом своего рабочего места и выполнение индивидуального задания; наличие видеоувеличителей, луп;

– **для обучающихся с ОВЗ и инвалидов по зрению - слепых:** оснащение специального рабочего места тифлотехническими ориентирами и устройствами, с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля, акустическими навигационными средствами, обеспечивающими беспрепятственное нахождение указанным лицом своего рабочего места и выполнение индивидуального задания;

– **для обучающихся с ОВЗ и инвалидов по слуху - слабослышащих:** оснащение (оборудование) специального рабочего места звукоусиливающей аппаратурой, телефонами для слабослышащих;

– **для обучающихся с ОВЗ и инвалидов по слуху - глухих:** оснащение специального рабочего места визуальными индикаторами, преобразующими звуковые сигналы в световые, речевые сигналы в текстовую бегущую строку, для беспрепятственного нахождения указанным лицом своего рабочего места и выполнения индивидуального задания;


– **для обучающихся с ОВЗ и инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата:** оборудование, обеспечивающее реализацию эргономических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место); механизмы и устройства, позволяющие изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула; оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования.

Условия организации и прохождения практики, подготовки отчетных материалов, проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по практике обеспечиваются в соответствии со следующими требованиями:

– Объем, темп, формы выполнения индивидуального задания на период практики устанавливаются индивидуально для каждого обучающегося указанных категорий. В зависимости от нозологии максимально снижаются противопоказанные (зрительные, звуковые, мышечные и др.) нагрузки.

– Учебные и учебно-методические материалы по практике представляются в различных формах так, чтобы обучающиеся с ОВЗ и инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально (документация по практике печатается увеличенным шрифтом; предоставляются видеоматериалы и наглядные материалы по содержанию практики), с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

– Форма проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации для обучающихся с ОВЗ и инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно, при помощи компьютера, в форме

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся предоставляется дополнительное время для подготовки ответа и (или) защиты отчета.

Разработчик




подпись

профессор кафедры

должность

Черданцев А.П.

ФИО

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

Приложение

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)


#### 1. Перечень компетенций по практике «Помощник врача-педиатра (поликлиника)» для студентов 5-го курса, обучающихся по специальности «Педиатрия» с указанием этапов их формирования в процессе освоения ОПОП

№ семестра	Наименование практики	Индекс компетенции					
		ОПК10	ПК 2	ПК 5	ПК 6	ПК 7	ПК 9
10	Производственная «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»	+	+	+	+	+	+

### Фонд оценочных средств (ФОС)

#### 1. Требования к результатам прохождения практики


№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики, обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	<b>ОПК-10</b>	Готовность к ведению медицинской документации	+	+	+
2	<b>ПК-2</b>	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	+	+	
3	<b>ПК-5</b>	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или			+

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		установления факта наличия или отсутствия заболевания			
4	<b>ПК-6</b>	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	+	+	+
5	<b>ПК-7</b>	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы	+	+	
6	<b>ПК-9</b>	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	+	+	+


## 2. Паспорт фонда оценочных средств по практике

№ п/п	Контролируемые разделы (этапы)	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
<b>Раздел 1. Освоение практических навыков в симуляционном центре медицинских технологий ИМЭиФК УлГУ</b>					

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

1.1.	Лекарственные средства и способы их применения. Сбор шприцов, набирание лекарств из ампул, подготовка капельниц. В/к, п/к, в/м, в/в инъекции, капельное введение лекарственных средств	ОПК- 10 (знать, уметь, владеть)	тесты	1-9; 21; 48-89	Согласно примечанию
1.2.	Профилактика пролежней (способы обработки кожи, использование противопролежнего матраца, надувных кругов, поролоновых прокладок). Уход за больными с пролежнями	ОПК-10 (знать, уметь, владеть)	тесты	1-9; 21; 48-89	
1.3	Простейшая физиотерапия. Техника применения медицинских изделий, используемых для ухода за больными в амбулаторных условиях: ингаляторы, тепловые процедуры, компрессы, массаж, лекарственный электрофорез, парафинотерапия, магнитотерапия	ПК-2 (уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 291-340	
1.4	Проведение функциональных исследований пациента: спирография, ЭКГ, ЭЭГ	ПК-5 (владеть)	тесты	11; 32; 33; 191-239	
1.5	Помощь больному при рвоте. Методика промывания желудка, зондирования	ПК-9 (знать, уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 291-340	
1.6	Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров.	ПК- (знать, уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 291-340	
<b>Раздел 2. Работа врача детской поликлиники</b>					
2.1	Организация работы детской поликлиники	ПК-2 (знать, уметь)	тесты	20; 23-31; 90-140	Согласно примечанию
2.2	Рост и развитие детей	ПК-2 (знать, уметь)	тесты,	20;23-31; 90-140	
2.3	Контроль за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях	ПК-5 (знать, уметь)	тесты	11; 32; 33; 191-239	
2.4	Документация врача-педиатра детской поликлиники	ПК-2 (знать, уметь)	тесты	20; 23-31; 90-140	
2.5	Питание детей	ПК-9(знать)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 291-340	
2.6	Иммунопрофилактика	ПК-9 (знать)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 291-340	
2.7	Амбулаторное наблюдение за новорождёнными	ПК-5 (знать, уметь) ПК-6 (знать)	тесты	11; 32; 33; 191-239; 35;36;41- 43;45-47; 141-190	
2.8	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-7	тесты	22; 241-290	




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

Раздел 3. Уход за детьми с соматической патологией в амбулаторных условиях					
3.1	Лихорадящий ребёнок	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь, владеть)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	Согласно примечанию
3.2	Рахит и спазмофилия	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь, владеть)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.3	Нарушения водно-солевого обмена	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.4	Кровотечение	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь, владеть)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.5	Боль. Борьба с болью	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь, владеть)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.6	Кома	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.7	Отравления	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь, владеть)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.8	Синдром жестокого обращения с ребёнком	ПК-6 (знать)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	
3.9	Синдром внезапной смерти ребёнка	ПК-6, ПК-9 (знать, уметь)	тесты	10; 12-17; 38; 37; 43; 44;45; 35;36;41-43;45-47; 141-190	

*Примечание:*

Критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


Показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;  
Шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:  
**высокий (отлично)** - более 80% правильных ответов;  
**достаточный (хорошо)** – от 60 до 80 % правильных ответов;  
**пороговый (удовлетворительно)** – от 50 до 60% правильных ответов;  
**критический (неудовлетворительно)** – менее 50% правильных ответов.

**3. Оценочные средства для промежуточной аттестации** (включая дневник по практике, задания, тесты, рефераты и другие виды контроля, осуществляемые в процессе прохождения практики)


### 3.1. Тесты тестовые задания) - примеры

Перечень тестов (тестовых заданий) формируется отдельно для каждой компетенции


Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ОПК-10 знать	1	Внутримышечную инъекцию производят в ягодицы: <b>а) в верхний наружный квадрант ягодицы;</b> б) в нижний внутренний квадрант ягодицы; в) в верхний внутренний квадрант ягодицы; г) в нижний наружный квадрант ягодицы; д) в центр ягодицы.
ОПК-10 знать	2	Под каким углом вводят иглу при внутримышечной инъекции: <b>а) 90°;</b> б) 60°; в) 45°; г) 75°; д) 30°;
ОПК-10 знать	3	Наиболее удобным участком для проведения подкожной инъекции служит: <b>а) наружная поверхность плеча;</b> б) верхненаружный квадрант ягодицы; в) места наиболее поверхностного залегания сосудов; г) внутренняя поверхность предплечья; д) передняя поверхность бедра.
ОПК-10 знать	4	Пролежни – это: <b>а) омертвление кожи и подлежащих тканей;</b> б) покраснение кожи; в) гниение кожи и подлежащих тканей; г) сухость кожи; д) всё перечисленное.
ОПК-10 знать	5	Пролежни образуются из-за: <b>а) долгого лежания в одной позе;</b> б) истощения организма; в) долгого лежания на одном месте; г) отсутствия гигиенического душа; д) неправильно заправленная кровать;
ОПК-10 знать	6	Положение больного в постели с целью профилактики образования пролежней необходимо менять: <b>а) каждые 2 часа</b> б) 2 раза в день в) 3 раза в день г) каждые 4 часа д) 4 раза в день
ОПК-10 знать	7	Действующее вещество горчичников – это: <b>а) аллиловое масло;</b> б) горячая вода; в) терпентины;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) ихтиол; д) всё вышеперечисленное.
ОПК-10 знать	8	Сколько слоев должно быть в согревающем влажном компрессе? <b>а) 3 слоя;</b> б) 4 слоя; в) 1 слой; г) Чем больше, тем лучше; д) 5 слоев.
ОПК-10 знать	9	Длительность применения влажного компресса не должна превышать: <b>а) 12 ч;</b> б) 6-8 ч; в) 24 ч; г) 3 ч; д) 5 мин.
ПК-9 знать	10	Лучший эффект аппаратной аэрозольтерапии достигается: <b>а) небулайзером</b> б) ультразвуковым ингалятором в) паровым ингалятором г) дозированным аэрозольным ингалятором д) порошковым ингалятором
ПК-5 знать	11	Спирографию осуществляют с целью: <b>а) измерения объёмов лёгочной вентиляции</b> б) уточнения темпов физического развития в) определения газового состава крови г) выявления инфильтративных изменений лёгких д) постановки диагноза бронхиальной астмы
ПК-9 знать	12	На какую глубину вводят желудочный зонд при промывании желудка? <b>а) на глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента;</b> б) на глубину 25 см; в) на глубину 40 см; г) на максимально возможную глубину; д) на глубину 60 см.
ПК-9 знать	13	Сколько раз необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом? <b>а) до чистой воды.</b> б) до окончания приготовленной для процедуры воды. в) 3 раза. г) 10 раз. д) 5 раз.
ПК-9 знать	14	Противопоказания для промывания желудка: <b>а) всё перечисленное.</b> б) поздний период после химических ожогов глотки и пищевода; в) нарушение мозгового кровообращения; г) инфаркт миокарда; д) желудочное кровотечение;
ПК-9 знать	15	Катетеризация мочевого пузыря проводится: <b>а) верно а, б, в.</b> б) для промывания мочевого пузыря; в) при острой задержке мочи; г) при недержании мочи; д) для взятия мочи на бактериологическое исследование;
ПК-9 знать	16	Противопоказания для постановки катетера: <b>а) всё перечисленное верно.</b> б) травма мочевого пузыря; в) острый простатит; г) выраженная стриктура уретры; д) острые воспалительные процессы в мочеиспускательном канале и мочевом пузыре;
ПК-9 знать	17	Наиболее частым осложнением катетеризации является: <b>а) инфицирование мочевыводящих путей;</b> б) недержание мочи; в) задержка мочи;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала; д) острая задержка мочи.
ПК-2 знать	18 19	Структуры, входящие в детскую поликлинику: <b>а) всё перечисленное верно.</b> б) регистратура; в) кабинет здорового ребёнка; г) лаборатория; д) участковые кабинеты;
ПК-2 знать	20	Работа детской поликлиники основана на принципах: <b>а) участковой территориальности;</b> б) добровольного привлечения детского населения; в) реабилитации детей после острых заболеваний; г) цеховая территориальность; д) самообращаемость
ОПК-10 знать	21	Основные направления работы детской поликлиники: <b>а) всё перечисленное верно.</b> б) профилактическая; в) лечебная; г) диспансерная; д) противоэпидемическая;
ПК-7 знать	22	Младенческая смертность - это смертность детей: <b>а. на первой неделе жизни</b> б. на первом месяце жизни с. на первом году жизни б) 4) в первые три года жизни
ПК-2 знать	23	Для оценки физического развития необходимо провести: <b>а) антропометрию;</b> б) спирометрию; в) термометрию; г) ЭКГ;
ПК-2 знать	24	Антропометрия включает измерение: <b>а) окружности грудной клетки;</b> б) артериального давления; в) сжатия кисти; г) жизненной ёмкости лёгких;.
ПК-2 знать	25	Какой прибор применяю для измерения роста: <b>а) ростомер;</b> б) медицинские весы; в) сантиметровая лента; г) тонометр;
ПК-2 знать	26	Подразделение поликлиники, осуществляющее контроль за здоровьем детей в школах: <b>а) дошкольно-школьного отделение;</b> б) участковая служба; в) диспансерное подразделение; г) консультативно-диагностический центр;
ПК-2 знать	27	Лечебным столом при заболеваниях печени является <b>а) №5</b> б) №1 в) №7 г) № 15
ПК-2 знать	28	Питание детей первого года жизни при высоком риске пищевой аллергии к белку коровьего молока осуществляют искусственными смесями: <b>а) частично гидролизованными</b> б) классическими в) премиального уровня г) глубокогидролизованными
ПК-2 знать	29	Пациентам с заболеваниями почек назначают диету: <b>а) №7</b> б) №1 в) №8

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) №10
ПК-2 знать	30	Вакцинацию против вируса кори, эпидемического паротита и краснухи разрешено проводить: <b>а) с 12 месяцев жизни</b> б) с 6 месяцев жизни в) с 3 месяцев жизни г) с 2-х лет жизни
ПК-2 знать	31	Для профилактики пневмококковой инфекции применяют вакцину <b>а) Превенар 13</b> б) Приорикс в) Инфанрикс г) Варилрикс
ПК-5	32	Первичный осмотр здорового новорождённого ребёнка после выписки из роддома осуществляет педиатр: <b>а) в первые 3-е суток</b> б) в день выписки в) в первые 7 суток г) на 2-й неделе
ПК-5	33	Осмотр новорождённого в условиях поликлиники включает: <b>а) всё вышеперечисленное</b> б) оценку рефлексов в) расчёт питания г) консультацию по уходу
ПК-6 знать	34	Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры: <b>а) до 38 °С;</b> б) от 38 до 39 °С; в) от 39 до 41 °С; г) более 41 °С;
ПК-6 знать	35	Первым периодом лихорадки называют период: <b>а) повышения температуры тела;</b> б) постоянно высокой температуры тела; в) падения температуры тела; г) нормальной температуры тела;
ПК-6 знать	36	Длительная лихорадка с суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1 °С (до 2 °С), без снижения до нормального уровня. Определите тип лихорадки: <b>а) ремитирующая лихорадка;</b> б) постоянная лихорадка; в) гектическая лихорадка; г) интермиттирующая лихорадка;
ПК-9	37	Для купирования гипертермии используют: <b>а) ибупрофен</b> б) спиртово-водочные компрессы в) очистительную клизму г) обильное питье
ПК-9	38	Контроль адекватности заместительной терапии рахита витамином Д осуществляют: <b>а) пробой Сулковича</b> б) ЭКГ в) общим анализом мочи г) общим анализом крови
ПК-6	39	При рахите наибольшие изменения в организме возникают со стороны: <b>а) опорно-двигательной системы</b> б) нервной системы в) органов пищеварения г) почек
ПК-6	40	Одним из признаков обезвоживания организма является: <b>а) сухость кожи и слизистых</b> б) снижение массы тела в) кашель

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		г) цианоз носогубного треугольника
ПК-6	41	Причиной соледефицитного обезвоживания является: <b>а) многократная рвота</b> б) водянистая диарея в) голодание г) бессолевая диета
ПК-6	42	Признак желудочного кровотечения: <b>а) рвота «кофейной гущей»</b> б) прогрессирующее падение давления в) консистенция кала «малиновое желе» г) снижение гемоглобина крови
ПК-6 ПК-9	43	Купирование носового кровотечения включает: <b>а) тампонаду носовых полостей</b> б) прикладывание холода к носу в) наложение венозных жгутов на конечности г) приём витамина К
ПК-6	44	Болевой синдром в правом подреберье может указывать на: <b>а) холецистит</b> б) гастрит в) мезаденит г) аппендицит
ПК-6 ПК-9	45	Купирование боли подразумевает: <b>а) приём анальгетиков</b> б) приём седативных препаратов в) введение преднизолона в/м г) строгий постельный режим
ПК-6	46	Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти: <b>а) отсутствие реакции зрачков на свет;</b> б) урежение ЧСС; в) понижение температуры тела; г) помрачение сознания;
ПК-6	47	Кетоацидемическая кома встречается при: <b>а) сахарном диабете</b> б) атопическом диатезе в) рахите г) почечной недостаточности
ОПК-10	48	С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелой одышкой, рекомендуют принимать в постели полусидячее положение? <b>а) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения;</b> б) в таком положении удобнее кормить в) уменьшается опасность возникновения пролежней. г) так быстрее и легче в случае опасности транспортировать больного в реанимацию
ОПК-10	49	Полное прекращение выделения мочи обозначается: <b>а) анурия</b> б) олигурия в) полиурия г) поллакиурия
ОПК-10	50	Анафилактический шок — это острая недостаточность: <b>а) сосудистая</b> б) почечная в) сердечная г) дыхательная
ОПК-10	51	Дезинфекция изделий медицинского назначения проводится: <b>а) после их непосредственного использования</b> б) после промывания проточной водой в) после стерилизации г) после замачивания в моющем растворе
ОПК-10	52	Стерилизация медицинского инструментария предполагает уничтожение <b>а) всех форм патогенных и непатогенных микроорганизмов</b> б) только спор бактерий


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		в) только вирусов г) возбудителей болезни передающейся только парентеральным путем
ОПК-10	53	Частота и длительность проветривания палат зависят от: <b>а) времени года</b> б) возраста пациентов в) состояния пациентов г) желаний пациентов
ОПК-10	54	Повторный осмотр на педикулез проводится: <b>а) через 10 дней</b> б) ежедневно в) при выписке пациента г) через неделю
ОПК-10	55	Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется: <b>а) шоком, коллапсом, обмороком</b> б) сердечной астмой, отеком легких в) гипертермическим синдромом г) анурией
ОПК-10	56	При электротравме оказание помощи должно начинаться: <b>а) с прекращения воздействия тока</b> б) с ИВЛ в) с прекардиального удара г) с непрямого массажа сердца
ОПК-10	57	<b>ЖАЛОБЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</b> <b>1) кашель с отхождением «ржавой» мокроты</b> 2) першение в горле 3) боли в грудной клетке, не связанные с актом дыхания 4) обильное отхождение гнойной мокроты
ОПК-10	58	Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении, кровохарканье: <b>а) придать полусидячее положение, обеспечить голосовой покой</b> б) наложение жгутов на обе руки в) введение антикоагулянтов г) ведение дезагрегантов
ОПК-10	59	Методами дезинфекции мед.инструментария являются: <b>а) физические и химические</b> б) химические в) физический г) биологический
ОПК-10	60	Дизенсекция — это истребление: <b>а) насекомых</b> б) микроорганизмов в) грызунов г) животных
ОПК-10	61	При обнаружении педикулеза в очаге проводится: <b>а) дезинсекция</b> б) дезинфекция в) стерилизация г) дератизация
ОПК-10	62	Генеральная уборка имеет: <b>а) 3 этапа</b> б) 2 этапа в) 1 этап г) 4 этапа
ОПК-10	63	Акроцианоз – это синюшность: <b>а) губ, кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин</b> б) губ и кончика носа в) губ, кончика носа, пальцев рук и ног г) губ
ОПК-10	64	При определении сахара в моче из суточного диуреза на этикетке необходимо указать: <b>а) общее количество мочи, выделенное за сутки</b> б) количество мочи, доставленное в емкости


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		в) количество жидкости потребляемой за сутки г) количество съеденного сахара
ОПК-10	65	Наиболее важный момент подготовки к сбору общего анализа мочи: <b>а) гигиеническая подготовка пациента</b> б) анализ собирается натощак в) чистая посуда г) стерильная посуда
ОПК-10	66	К независимым действиям медсестры при уходе за пациентом с гломерулонефритом не относятся: <b>а) беседа об особенностях диетотерапии</b> б) гигиенический уход в) сбор мочи на пробу Зимницкого г) измерение АД
ОПК-10	67	Периодичность смены халата в процедурных кабинетах ЛПУ: <b>а) 1 раз в смену</b> б) 1 раз в 2 дня в) 1 раз в неделю г) 1 раз в три дня
ОПК-10	68	Основной функциональной обязанностью палатной медицинской сестры стационара является: <b>а) непосредственный уход за больными</b> б) контроль выполнения врачебных назначений в) контроль расстановки медицинского персонала г) организация своевременной выписки, учета, распределения и хранения медикаментов и материалов
ОПК-10	69	Все виды инструктажей на рабочем месте со средним медперсоналом проводит: <b>а) заведующий отделением</b> б) главврач в) инженер по охране труда г) гл. м/с
ОПК-10	70	Палатная санитарка обязана проводить влажную уборку палат не реже: <b>а) 2 раза утром и вечером</b> б) 1 раз утром в) 3 раза г) как получится
ОПК-10	71	Мышечная сила определяется методом: <b>а) динамометрией</b> б) антропометрией в) спирометрией г) тонометрией
ОПК-10	72	Увеличение частоты дыхания называется: <b>а) тахипноэ</b> б) диспноэ в) гиперпноэ г) апноэ
ОПК-10	73	Сахарный диабет развивается при заболевании: <b>а) поджелудочной железы</b> б) сердца в) печени г) щитовидной железы
ОПК-10	74	Скопление жидкости в брюшной полости – это: <b>а) асцит</b> б) гидроторакс в) анасарка г) гидроперикард
ОПК-10	75	Распространенные отеки подкожной клетчатки по всему телу – это: <b>а) анасарка</b> б) гидроперикард в) гидроторакс г) асцит




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


ОПК-10	76	Скопление жидкости в брюшной полости – это: <b>а) асцит</b> б) гидроторакс в) анасарка г) гидроперикард
ОПК-10	77	Распространенные отеки подкожной клетчатки по всему телу – это: <b>а) анасарка</b> б) гидроперикард в) гидроторакс г) асцит
ОПК-10	78	Взятие крови на биохимическое исследование проводится: <b>а) строго натощак</b> б) через 15 мин. после приема пищи в) независимо от приема пищи г) через 2 часа после приема пищи
ОПК-10	79	Суточный диурез измеряется для определения: <b>а) выделительной функции</b> б) патологических элементов в моче в) концентрационной функции г) общего анализа мочи
ОПК-10	80	Срок хранения стерильности изделий на стерильном столе: <b>а) 6 часов</b> б) 3 суток в) 7 дней г) до 1 суток
ОПК-10	81	Вид обработки рук медперсонала перед накрыванием большого стерильного стола в перевязочной: <b>а) хирургический</b> б) гигиенический в) обычное мытье г) двойное мытье
ОПК-10	82	Профилактические медицинские осмотры являются основой: <b>а) диспансеризации</b> б) первичной медико-санитарной помощи в) реабилитации г) экспертизы трудоспособности
ОПК-10	83	Асептика – это: <b>а) уничтожение инфекции на поверхности предметов</b> б) уничтожение инфекции в ране, организме больного в) предупреждение попадания инфекции г) Наука о инфекционных заболеваниях
ОПК-10	84	Клинические проявления крапивницы: <b>а) сыпь на коже</b> б) отек век в) кожный зуд г) удушье
ОПК-10	85	Дренажные положения необходимо принимать для: <b>а) лучшего отхождения мокроты</b> б) уменьшения кашля в) улучшения кровообращения г) уменьшения отхождения мокроты
ОПК-10	86	Острая сосудистая недостаточность характеризуется: <b>а) внезапным падением давления</b> б) внезапным подъемом давления в) болями за грудиной г) головокружением
ОПК-10	87	Назовите основную деятельность детской больницы: <b>а) восстановление здоровья больного ребёнка</b> б) профилактика детского травматизма в) осуществление контроля за развитием ребёнка

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) оздоровление детей с хронической патологией
ОПК-10	88	Главной обязанностью работников детской больницы является: а) <b>оказание детям высококвалифицированной лечебной помощи</b> б) профилактика инфекционных заболеваний в) реабилитация тяжелобольных детей г) соблюдение медицинской этики и деонтологии
ОПК-10	89	В структуру приёмного отделения входят вестибюль-ожидальня, приёмно-смотровые боксы, изоляционные боксы, санитарный пропускник, а также: а) <b>кабинет врача и комната для мед. персонала</b> б) гардеробная в) палаты для больных г) клиническая лаборатория
ПК-2	90	Первым признаком полового созревания у мальчиков является: а) <b>Увеличение яичек;</b> б) Изменение тембра голоса; в) Появление волос на лице; г) Начало роста щитовидного хряща;
ПК-2	91	Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей: а) <b>динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года</b> б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья в) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах) г) частота осмотра педиатром
ПК-2	92	Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными: а) <b>работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса (АТПК)</b> б) заполнение совместных документов в) совместный патронаж беременных г) школа будущих матерей и отцов
ПК-2	93	Что нельзя выявить, анализируя структуру заболеваемости детей: а) <b>индекс здоровья</b> б) ведущую патологию в) частоту заболеваемости по каждой нозологической форме г) контингент часто и длительно болеющих детей
ПК-2	94	Какое учреждение не относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности: а) <b>медсанчасть</b> б) детская поликлиника ЦРБ в) амбулатория сельской участковой больницы г) фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
ПК-2	95	По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке а) <b>отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья</b> б) снижение детской смертности в) снижение острой заболеваемости г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья
ПК-2	96	Какие учреждения не относятся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в городе а) <b>фельдшерско-акушерский пункт</b> б) специализированная детская поликлиника в) детская городская поликлиника г) диспансер
ПК-2	97	Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста а) <b>динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет</b> б) осуществление восстановительного лечения в) организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований г) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


ПК-2	98	Укажите оптимальное число посещений ребенком первого года жизни кабинета по воспитанию здорового ребенка <b>а) по рекомендации педиатра</b> б) 5 раз в год в) ежемесячно г) ежеквартально
ПК-2	99	Как целесообразно организовать график работ кабинета по воспитанию здорового ребенка в поликлинике для обеспечения качественного профилактического наблюдения <b>а) в зависимости от мощности поликлиники</b> б) 2 раза в неделю в) ежедневно г) один раз в неделю
ПК-2	100	Что включается в понятие "перинатальная смертность" <b>а) число детей, умерших до года, на 1000 родившихся живыми</b> б) число детей, умерших на первой неделе жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми в) число мертворожденных г) число детей, умерших на первом месяце жизни, на 1000 родившихся живыми
ПК-2	101	Индекс здоровья в детском учреждении равен 37%. В другом детском учреждении данный индекс равен 25%. Достаточна ли данная информация для вывода о том, что в первом учреждении работа организована лучше (укажите неправильный ответ) <b>а) достаточна</b> б) необходимо дополнить сведениями о том, как распределены дети по группам здоровья в) необходимо дополнить сведениями о длительно и часто болеющих детях г) необходимы сведения о возрастном составе детей
ПК-2	102	Коэффициент рождаемости определяется как <b>а) отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в промиллях)</b> б) число родившихся детей (в процентах) в) число родившихся детей (в промиллях) г) отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в процентах)
ПК-2	103	По каким показателям оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных в дошкольных учреждениях (исключите один) <b>а) полнота охвата медицинскими осмотрами</b> б) структура заболеваемости в процентах в) число случаев острых заболеваний на 100 детей г) число детей, взятых на диспансерный учет
ПК-2	104	Каковы наиболее важные причины гибели детей на догоспитальном этапе (исключите одну) <b>а) ухудшение показателей состояния здоровья в связи с неблагоприятными изменениями окружающей среды</b> б) позднее обращение за медицинской помощью в) ошибка в диагностике тяжести состояния ребенка г) отсутствие возможностей для транспортировки и оказания неотложной помощи
ПК-2	105	В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства <b>а) 14-16 недель</b> б) 8-12 недель в) 20-25 недель г) 28-32 недели
ПК-2	106	Какие сроки беременности могут считаться критическими для прогнозирования нарушений темпов развития и закладки тканей и органов плода <b>а) 14-16 недель</b> б) 8-12 недель в) 20-25 недель г) 28-32 недели
ПК-2	107	В какие периоды развития ребенка наиболее активно идет созревание функциональных систем <b>а) в зависимости от системы</b> б) в антенатальном периоде в) в постнатальном периоде

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) интранатальный
ПК-2	108	Какая система, отражая гетерохронность развития, развивается ускоренными темпами на третьем году жизни ребенка <b>а) психика ребенка</b> б) сердечно-сосудистая система в) дыхательная система г) двигательная система
ПК-2	109	Какие процессы являются основой для развития функциональной патологии ребенка (исключите один ответ) <b>а) акцелерация синхронная</b> б) акцелерация асинхронная в) ретардация асинхронная г) ретардация синхронная
ПК-2	110	Укажите основные морфологические предпосылки для оптимального функционирования мозга ребенка <b>а) рост нервного волокна</b> б) миелинизация нервного волокна в) увеличение микроглии г) увеличение массы головного мозга
ПК-2	111	Укажите предельное число малых аномалий развития, которое может встречаться у здоровых людей <b>а) 5-7</b> б) 1-2 в) до 10 г) не встречаются
ПК-2	112	Укажите возраст, для которого характерна в норме частота пульса 110-115 ударов в минуту -:новорожденный <b>а) 2 года</b> б) 3 года в) 1 год г) 5 лет
ПК-2	113	Укажите возраст, для которого характерна в норме частота пульса 135-140 ударов в минуту <b>а) новорожденный</b> б) 1 год в) 2 года г) 5 лет
ПК-2	114	Выберите средневозрастную норму частоты дыхания ребенка 3 мес <b>а) 40-60 в минуту</b> б) 30-35 в минуту в) 18-20 в минуту г) 100-120 в минуту
ПК-2	115	Укажите ведущие критерии для отнесения ребенка ко ПА группе здоровья <b>а) наличия или отсутствия отклонений в онтогенезе</b> б) уровень нервно-психического развития в) наличие или отсутствие хронических заболеваний г) наличие или отсутствие острых заболеваний
ПК-2	116	У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию - сниженная длина, дефицит массы тела I степени; по нервно-психическому развитию - III группа, I степень; острые заболевания отсутствуют в течение года; гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, укорочен дневной сон, повышена возбудимость во время бодрствования, нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка: <b>а) к четвертой</b> б) к первой в) ко второй г) к третьей
ПК-2	117	По каким показателям определяется уровень резистентности организма ребенка <b>а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру</b> б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		жизни, предшествующего осмотру в) тяжестью острых заболеваний г) длительностью и тяжестью заболеваний
ПК-2	118	Ребенок 1 года 7 месяцев. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; уровень основных функций нормальный; при осмотре соматически здоров. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка <b>а) к первой</b> б) ко второй в) ко второй А г) к третьей
ПК-2	119	Ребенок 2 лет 7 месяцев 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность <b>а) нормальная</b> б) сниженная в) плохая г) высокая
ПК-2	120	Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность <b>а) сниженная</b> б) низкая в) нормальная г) очень низкая
ПК-2	121	В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим <b>а) острые заболевания в течение года отмечались 7 раз</b> б) обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года г) у ребенка хронический отит с частыми обострениями
ПК-2	122	Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключите один) <b>а) уровень физического развития</b> б) уровень резистентности в) уровень нервно-психического развития г) показатели функциональных проб
ПК-2	123	Укажите критерии, обуславливающие состояние здоровья ребенка <b>а) наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе</b> б) наличие хронических заболеваний и уровень основных функций в) резистентность г) уровень физического и нервно-психического развития
ПК-2	124	Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья <b>а) наличие или отсутствие хронических заболеваний</b> б) уровень резистентности в) уровень физического и нервно-психического развития г) уровень функций и поведение
ПК-2	125	Выберите критерии для отнесения ребенка ко IIБ группе здоровья (исключите один) <b>а) наличие хронических заболеваний</b> б) отклонения в физическом или нервно-психическом развитии в) уровень резистентности г) уровень основных функций и поведение
ПК-2	126	У ребенка 1 года 10 месяцев врожденный артрогриппоз; ранний анамнез неизвестен; нервно-психическое развитие соответствует возрасту; резистентность нормальная; уровень основных функций соответствует возрасту. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка <b>а) к пятой группе</b> б) к третьей группе в) к четвертой группе г) ко второй группе
ПК-2	127	Какой комплекс гимнастики следует назначить часто болеющему ребенку 1 года 3 месяцев

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		с дефицитом массы тела <b>а) возрастной</b> б) возрастной в) соответствующий возрасту 10-14 месяцев г) специальный лечебный
ПК-2	128	Укажите безусловные рефлексы, при наличии которых ребенку 3 месяцев можно назначить возрастной комплекс гимнастики и массажа <b>а) рефлекс Ландау</b> б) рефлекс Бабинского в) рефлекс Галанта г) рефлекс Моро
ПК-2	129	Какие безусловные рефлексы не используются при назначении физиологического комплекса гимнастики и массажа ребенку 3 месяцев <b>а) рефлекс Моро</b> б) рефлекс Бабинского в) рефлекс Бауэра г) рефлекс Галанта
ПК-2	130	До какого возраста массаж является неотъемлемой частью воспитания здорового ребенка <b>а) до 14 месяцев</b> б) до 6 месяцев в) до 1 года г) до 10 месяцев
ПК-2	131	Определите главную задачу специальных занятий гимнастикой с детьми раннего возраста <b>а) обеспечение созревания правильного качества движений</b> б) удовлетворение органической потребности в движении в) приобретение различных двигательных "умений" (ходьба, лазание, метание) г) воспитание чувства ритма
ПК-2	132	Слабость каких мышц можно предположить, если ребенок 8 месяцев не выполняет упражнения "присаживание из положения на спине, держась за кольца" <b>а) мышц рук</b> б) мышц живота в) мышц ног г) мышц спины
ПК-2	133	Ребенку 9 месяцев. Четыре раза переболел острыми респираторными инфекциями; физкультурой никогда не занимался. Какой комплекс упражнений Вы ему назначите <b>а) пограничный</b> б) возрастной в) на возраст ниже г) ЛФК
ПК-2	134	Основная физиологическая задача комплекса гимнастики и массажа N1 <b>а) ослабление тонуса сгибателей</b> б) улучшение тургора тканей в) укрепление мышц живота и спины г) усиление тонуса разгибателей
ПК-2	135	Продолжительность занятий гимнастикой в группе 3-го года жизни - 15 мин, на движения потрачено 12 мин. Ваши выводы о качестве занятия <b>а) необходимы дополнительные сведения</b> б) необходимо увеличить плотность в) необходимо уменьшить плотность г) занятие соответствует возрастным нормам
ПК-2	136	В каких случаях в гимнастический комплекс для здоровых детей раннего возраста можно включать упражнение "приседание из положения стоя" <b>а) умение сидеть на корточках</b> б) по достижении 10 месяцев в) уравновешенный тонус сгибателей и разгибателей г) самостоятельная ходьба
ПК-2	137	В каком возрасте в занятия гимнастикой с детьми раннего возраста обязательно вводятся гимнастические пособия <b>а) с 6 месяцев</b> б) на втором году


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		в) с 4 месяцев г) с 10 месяцев
ПК-2	138	В каком возрасте в занятия гимнастикой и массажем с детьми раннего возраста обязательно вводятся упражнения под счет <b>а) с 4 месяцев</b> б) с рождения в) с 6 месяцев г) с 12 месяцев
ПК-2	139	Какой массаж нужно проводить здоровым детям в возрасте 6 месяцев <b>а) массаж спины, живота и стоп</b> б) массаж рук в) общий массаж г) массаж не нужен
ПК-2	140	Какая стадия сосудисто-двигательной реакции является нежелательной при проведении специальных закаливающих процедур. <b>а) паретическое состояние</b> б) вазодилатации в) вазоконстрикции г) игра вазомоторов
ПК-6	141	Назовите наиболее часто встречающиеся кожные формы пищевой аллергии (кроме одной) <b>а) себорейный дерматит</b> б) крапивница в) токсидермия г) атопический дерматит
ПК-6	142	Какие клинические формы аллергических заболеваний кожи (аллергодерматозов) встречаются у детей (кроме одной) <b>а) себорейный дерматит</b> б) токсидермия в) атопический дерматит г) крапивница
ПК-6	143	Какие клинические формы относятся к наиболее тяжелым формам аллергодерматозов (кроме одной) <b>а) дерматит Дюринга</b> б) синдром Стивенса - Джонсона в) синдром Лайелла г) многоформная экссудативная эритема
ПК-6	144	Какие формы бронхиальной астмы наиболее часто встречаются у детей (кроме одной) <b>а) аспириновая астма</b> б) атопическая в) инфекционно-аллергическая г) астма напряжения
ПК-6	145	Какие аллергены являются частой причиной атопической бронхиальной астмы (кроме одного) <b>а) бактериальные</b> б) пищевые в) пыльцевые г) эпидермальные
ПК-6	146	Какие признаки не относятся к аспириновой бронхиальной астме <b>а) сезонность обострений</b> б) полипозный риносинусит в) непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов г) бронхоспазм
ПК-6	147	Назовите основные клинические формы поллинозов (кроме одной) <b>а) аллергический альвеолит</b> б) риноконъюнктивальные формы в) бронхоспазм г) крапивница
ПК-6	148	Что не относится к висцеральным формам поллинозов <b>а) миокардит</b>


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		б) арахноэнцефалит в) аллергический цистит, уретрит г) гепатит
ПК-6	149	Для атопической формы бронхиальной астмы характерны следующие изменения показателей в сыворотке крови <b>а) повышение уровня общего IgE и специфических IgE</b> б) увеличение содержания общего IgE в) увеличенное содержание гистамина г) <b>повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов</b>
ПК-6	150	Приступ бронхиальной астмы необходимо дифференцировать с обструктивным синдромом <b>а) пневмония</b> б) при обструктивном бронхите в) при инородном теле г) при сердечной астме
ПК-6	151	Необходимым исследованиям для дифференциальной диагностики гастроинтестинальной формы пищевой аллергии и кишечной инфекции относятся все перечисленные, за исключением <b>а) ректороманоскопии</b> б) анализа кала на копрологию в) анализа кала на кишечную группу г) определения содержания IgE в периферической крови
ПК-6	152	Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном доме <b>а) больной ОРВИ персонал</b> б) больные ОРВИ беременные или родильницы в) больные дети в инкубационном периоде г) больные дети со стертыми формами заболевания
ПК-6	153	Главная опасность заболевания беременной женщины миксовирусными инфекциями (гриппом, свинкой, корью) заключается <b>а) в увеличении риска самопроизвольного выкидыша и антенатальной гибели плода</b> б) в развитии синдрома задержки внутриутробного развития плода в) в повышении вероятности формирования у плода врожденных пороков развития г) <b>в рождении ребенка с внутриутробной вирусной инфекцией</b>
ПК-6	154	Наиболее характерными симптомами врожденного туберкулеза являются <b>а) гипертермия, папулезная сыпь, гепатомегалия, увеличение лимфатических узлов</b> б) лихорадка, везикулезная сыпь, менингит, асцит в) внутриутробная гипотрофия, желтуха, спленомегалия г) врожденная катаракта, эритематозная сыпь, жидкий стул
ПК-6	155	При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь <b>а) печень</b> б) кожа и слизистые оболочки в) кости г) центральная нервная система
ПК-6	156	Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода <b>а) нарушение сердечного ритма</b> б) поражение глаз в) поражение скелета г) поражение зачатков зубов
ПК-6	157	Прием женщиной во время беременности допегита (метилдофа) вызывает у новорожденного <b>а) снижение системного артериального давления</b> б) повышение системного артериального давления в) нарушение сердечного ритма г) ишемию миокарда
ПК-6	158	Внутрипеченочный холестаз развивается в результате угнетения ферментов (оксидаз) <b>а) вирусами (при ОРВИ)</b> б) стероидными гормонами в) фенобарбиталом г) сульфатом магнезии
ПК-6	159	Белково-клеточная диссоциация в ликворе больного менингоэнцефалитом чаще имеет




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		место в случае этиологии <b>а) токсоплазмозной</b> б) цитомегаловирусной в) энтеровирусной г) рubeолярной
ПК-6	160	Ларингоспазм характерен <b>а) для коклюша</b> б) для бронхиальной астмы в) для обструктивного бронхита г) для врожденного стридора
ПК-6	161	У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым <b>а) ограничиться наблюдением</b> б) определить Са, Р, щелочную фосфатазу в) сделать рентгенографию черепа г) сразу назначить витамин D до 5000 Е в сутки
ПК-6	162	Карпопедальный спазм характерен <b>а) для гипокальциемии</b> б) для дефицита железа в) для гипофосфатемии г) для фебрильных судорог
ПК-6	163	Витамин D <b>а) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта</b> б) увеличивает продукцию паратгормона в) блокирует канальцевую реабсорбцию Са г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови
ПК-6	164	Краниотабес не наблюдают <b>а) при остеопорозе</b> б) при D-дефицитном рахите в) при D-зависимом рахите г) у недоношенного и незрелого ребенка
ПК-6	165	Какое осложнение не характерно для паротитной инфекции <b>а) нефрит</b> б) панкреатит в) поражение субмандибулярной и сублингвальной желез г) энцефалит
ПК-6	166	Для какого заболевания характерны ателектазы легких <b>а) муковисцидоза</b> б) гемосидероза в) целиакии г) дефицита а1-антитрипсина
ПК-6	167	Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдают <b>а) при ларингоспазме</b> б) при пневмотораксе в) при эмфиземе г) при пневмонии
ПК-6	168	Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию <b>а) интерстициальную</b> б) деструктивную в) сегментарную г) бронхопневмонию
ПК-6	169	Какой из перечисленных клинических признаков отсутствует при экссудативном плеврите <b>а) бронхиальный тип дыхания</b> б) ослабленное дыхание в) притупление перкуторного звука г) ослабленное голосовое дрожание
ПК-6	170	В каких случаях показана тонзилэктомия <b>а) при хронически рецидивирующей ангине</b> б) при затрудненном глотании и дыхании в) при рецидивирующем шейном лимфадените

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		г) при перитонзиллярном абсцессе
ПК-6	171	При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является <b>а) поверхностное дыхание</b> б) повышение температуры в) повышение метаболизма г) тахикардия
ПК-6	172	Бронхиолит у детей раннего возраста <b>а) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких</b> б) легкое и кратковременное заболевание в) обусловлен аллергическим компонентом г) является ранним признаком бронхиальной астмы
ПК-6	173	Цианоз слизистых и кожных покровов нарастает при беспокойстве у детей с перечисленными заболеваниями, кроме <b>а) метгемоглобинемии</b> б) врожденного порока сердца в) пневмонии г) ателектаза
ПК-6	174	Какое из перечисленных осложнений кори практически не встречается <b>а) остеомиелит</b> б) энцефалит в) отит г) бронхопневмонии
ПК-6	175	Какая форма пневмонии практически не встречается в раннем детском возрасте <b>а) лобарная</b> б) бронхопневмония в) аспирационная пневмония г) абсцедирующая
ПК-6	176	Какое мероприятие является главным при напряженном пневмотораксе <b>а) плевральная пункция и дренаж</b> б) интубация и искусственное дыхание в) положение на пораженной стороне г) активная кислородотерапия
ПК-6	177	Голосовое дрожание усилено <b>а) при инфильтративном легочном процессе</b> б) при плеврите в) при пневмотораксе г) при легочной эмфиземе
ПК-6	178	К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме <b>а) повышения билирубина крови</b> б) гипохромии эритроцитов в) тромбопении г) уменьшения связанного железа в сыворотке
ПК-6	179	Коагулопатия с одновременным удлинением времени свертывания и кровотечения имеет место <b>а) при афибриногенемии</b> б) при гемофилии А в) при недостаточности VII фактора г) при недостаточности XIII фактора
ПК-6	180	Какой из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза <b>а) гипернатриемия</b> б) полифекалия в) мекониальный илеус г) стеаторея
ПК-6	181	Для непереносимости фруктозы верны перечисленные положения, кроме одного <b>а) сопровождается гипергликемией</b> б) заболевание связано с дефектом энзима печени в) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния г) больной отстает в психомоторном развитии
ПК-6	182	Целиакия <b>а) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника</b>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		б) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни в) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти г) спонтанно излечивается после 2 года жизни
ПК-6	183	Начало диареи в первые недели жизни не характерно <b>а) для целиакии</b> б) для муковисцидоза в) для недостаточности лактозы г) для дефицита энтерокиназы
ПК-6	184	Отдаленный прогноз при целиакии <b>а) хороший на фоне постоянного диетического лечения</b> б) неблагоприятный в) возможна незначительная коррекция г) полное выздоровление
ПК-6	185	Из перечисленных клинических признаков для клеточной дегидратации наиболее характерен <b>а) жажда</b> б) мышечная гипотония в) судороги г) отеки
ПК-6	186	Развитию гипокальциемического судорожного синдрома способствует <b>а) алкалоз</b> б) ацидоз в) гиперкалиемия г) гипопротеинемия
ПК-6	187	Для каких заболеваний характерно состояние алкалоза <b>а) опухоли мозга с рецидивирующей рвотой</b> б) пиелонефрита в) сахарного диабета г) болезни Лайтвуда - Олбрайта
ПК-6	188	Из перечисленных синдромов к метаболическому алкалозу приводит <b>а) пилоростеноз</b> б) профузный понос в) синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы г) синдром врожденного дефицита карбоангидразы
ПК-6	189	Какой из перечисленных симптомов не типичен для гемолитикоуремического синдрома <b>а) повышение конъюгированного билирубина в сыворотке</b> б) анемия в) олигурия г) тромбоцитопения
ПК-6	190	Ригидности затылочных мышц не наблюдают <b>а) при вазомоторном коллапсе</b> б) при бактериальном менингите в) при шейном лимфадените г) при среднем отите
ПК-5	191	О цитолизе (о гепатите) с наибольшей достоверностью свидетельствует <b>а) повышение трансаминаз</b> б) повышение билирубина в) ретикулоцитоз г) сулемовая проба
ПК-5	192	Для амилоидоза не характерно <b>а) нормальная СОЭ</b> б) тромбоцитоз в) диспротеинемия г) повышение фибриногена
ПК-5	193	Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы диагностически значимо

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		<p><b>а) определение IgE</b>  б) бронхоскопия  в) ведение пищевого дневника  г) эозинофилия</p>
ПК-5	194	<p>Для выявления амилоидоза наиболее информативно  <b>а) биопсия пораженного органа</b>  б) биопсия слизистой оболочки прямой кишки  в) биопсия слизистой оболочки десен  г) определение иммуноглобулинов</p>
ПК-5	195	<p>Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в межприступном периоде показано  <b>а) постановка кожных проб</b>  б) бронхография  в) бронхоскопия  г) ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками</p>
ПК-5	196	<p>Перед проведением гипосенсибилизации не показано  а) <b>бронхоскопия</b>  б) определение иммуноглобулина Е  в) кожные тесты с различными аллергенами  г) определение сывороточных иммуноглобулинов</p>
ПК-5	197	<p>Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести  а) <b>рентгеновский снимок легких в вертикальном положении</b>  б) латерографию  в) томографию  г) плевральную пункцию</p>
ПК-5	198	<p>Для аллергического риносинусита не характерны  <b>а) одышка экспираторная</b>  б) псевдополипоз  в) развитие псевдокист  г) отек слизистой носа, гайморовых пазух</p>
ПК-5	199	<p>Для аллергического фаринготрахеита характерны  а) <b>кашель с прозрачной слизистой мокротой</b>  б) кашель с гнойной мокротой  в) наличие свистящих сухих хрипов  г) лейкоцитоз со сдвигом влево</p>
ПК-5	200	<p>Причиной экспираторной одышки при бронхиальной астме является  <b>а) бронхоспазм</b>  б) пневмония  в) стеноз гортани  г) круп</p>
ПК-5	201	<p>Обычно нет необходимости производить рентгенограмму грудной клетки для выявления увеличенных торакальных лимфоузлов  <b>а) при инфекционном мононуклеозе</b>  б) при лимфосаркоме  в) при лимфогранулематозе  г) при лейкозе</p>
ПК-5	202	<p>В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети  <b>а) с синдромом Альпорта</b>  б) синдромом Марфана  в) синдромом Элерса - Данлоса  г) синдромом укороченного интервала PQ</p>
ПК-5	203	<p>Для выявления кардиальных изменений у детей с наследственными синдромами менее информативно  а) <b>анализ крови клинический</b>  б) ЭКГ  в) ультразвуковое исследование сердца  г) ФКГ</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
ПП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


ПК-5	204	Для системной красной волчанки характерно повышение иммуноглобулинов крови класса а) <b>IgG</b> б) IgA в) IgM г) IgE
ПК-5	205	Обязательно назначаются для подтверждения диагноза системной красной волчанки а) <b>анализ крови на наличие LE-клеток</b> б) УЗИ внутренних органов в) коагулограмма г) скинтиграфия почек
ПК-5	206	Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при рецидивирующей рвоте необходимо провести в первую очередь анализ на а) <b>КЩС</b> б) билирубин в) холестерин г) СРБ
ПК-5	207	Для рвоты центрального генеза характерно а) <b>головная боль</b> б) жидкий стул в) боли в животе г) ацетонурия
ПК-5	208	Для диагностики ревматизма по Киселю - Джонсу - Нестерову основными критериями являются а) <b>полиартрит</b> б) повышение титра АСЛО в) абдоминальный синдром г) снижение зубца Т на ЭКГ
ПК-5	209	Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит а) <b>хорея</b> б) полиартралгии в) лихорадка г) увеличенная СОЭ
ПК-5	210	Одним из основных диагностических критериев ревматизма является а) <b>кардит</b> б) очаговая инфекция в) общее недомогание г) артралгия
ПК-5	211	При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет а) <b>АСЛО</b> б) иммуноглобулины А в) иммуноглобулины G г) ревматоидный фактор
ПК-5	212	Из перечисленных показателей гемограммы свидетельствуют об активном воспалительном процессе при ревматизме все, кроме а) <b>лимфоцитоза</b> б) лейкоцитоза в) увеличения СОЭ г) тромбоцитоза
ПК-5	213	Для диагностики ревматизма наибольшее значение имеет наличие а) <b>эндомиокардита</b> б) перенесенной ангины в) диспротеинемии г) узловатой эритемы
ПК-5	214	Из перечисленных показателей не характеризует функциональное состояние почек при ревматизме а) <b>общий белок крови</b> б) мочевины

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		в) уровень калия г) креатинин
ПК-5	215	Из дополнительных исследований при кетоацидозе наиболее целесообразно провести <b>а) электроэнцефалографию</b> б) электрокардиографию в) реогепаатографию г) холеграфию
ПК-5	216	Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является <b>а) ренальная ангиография</b> б) цистография в) измерение артериального давления на ногах г) внутривенная урография
ПК-5	217	Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является <b>а) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках</b> б) повышение в моче альдостерона в) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов г) снижение в моче уровня катехоламинов
ПК-5	218	При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет а) ЭКГ б) фонокардиограмма в) эхокардиограмма г) реокардиограмма
ПК-5	219	Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является а) ЭКГ б) рентгенография в) ФКГ г) исследование калия в крови
ПК-5	220	Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются а) <b>ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS</b> б) ритм 130 в минуту, регулярный, суправентрикулярный (узкий) комплекс QRS в) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
ПК-5	221	Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются <b>а) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS</b> б) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS в) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
ПК-5	222	Для постинфекционного миокардита характерно <b>а) СОЭ - 25 мм/ч</b> б) СОЭ - 60 мм/ч в) гипер-г-глобулинемия до 25% г) ДФА - 400 единиц оптической плотности
ПК-5	223	Острый воспалительный процесс в меньшей степени характеризует показатель <b>а) мочевины</b> б) уровень иммуноглобулина IgG в) С-реактивный белок г) сиаловая реакция
ПК-5	224	Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы а) <b>гипокоагуляция</b> б) поражение аортального клапана в) увеличение СОЭ г) гиперкоагуляция
ПК-5	225	В диагностике поствирусного миокардита наибольшее значение имеет <b>а) рентгенограмма сердца</b> б) ФКГ


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		в) реограмма г) исследование внешнего дыхания
ПК-5	226	Наиболее точным методом определения сердечных границ является <b>а) рентгенография</b> б) перкуссия в) рентгеноскопия г) пальпация
ПК-5	227	Аускультативные данные уточняются <b>а) фонокардиограммой</b> б) апекскардиограммой в) эхокардиограммой г) тахисциллограммой д) реокардиограммой
ПК-5	228	Соотношение тонов на верхушке сердца в норме <b>а) I тон громче II тона</b> б) I и II тоны равной интенсивности в) II тон громче I тона г) I, II, III тоны равной интенсивности
ПК-5	229	Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией <b>а) митрального клапана</b> б) аортального клапана в) трехстворчатого клапана г) легочной артерии
ПК-5	230	На электрокардиограмме в большей степени отражается содержание <b>а) калия</b> б) кальция в) натрия г) магния
ПК-5	231	У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего <b>а) клинический анализ крови и ЭКГ</b> б) ФКГ в) рентгенографию сердца г) пробу с физической нагрузкой
ПК-5	232	На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить <b>а) ЭКГ</b> б) апекскардиограмму в) реокардиограмму г) пробу с физической нагрузкой д) велоэргометр
ПК-5	233	Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания <b>а) ЭКГ</b> б) рентгенограмма сердца в) тахисциллография г) ФКГ
ПК-5	234	Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение <b>а) ЭКГ</b> б) ФКГ в) ЭхоКГ г) рентгенографии
ПК-5	235	Грудному ребенку перед назначением плавания нужно сделать ЭКГ, так как <b>а) ЭКГ дает информацию, которую нельзя получить при клиническом исследовании (аускультации, перкуссии)</b> б) ЭКГ - не инвазивный метод в) ЭКГ уточняет данные аускультации


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		г) ЭКГ позволит осуществлять наблюдение в динамике
ПК-5	236	Для выявления гипертрофической кардиомиопатии наиболее информативно а) <b>ЭхоКГ</b> б) рентгенограмма в) радиоизотопное исследование г) ЭКГ + ФКГ + рентгенограмма
ПК-5	237	RQ на ЭКГ школьника равно а) <b>0.18 с</b> б) 0.20 с в) 0.22 с
ПК-5	238	QRS на ЭКГ школьника равен а) <b>0.08 с</b> б) 0.05 с в) 0.10 с г) 0.04 с
ПК-5	239	Сократительную способность миокарда можно оценить с помощью всех перечисленных методов функциональной диагностики, за исключением а) <b>фонокардиографии</b> б) правожелудочковой кардиографии в) левожелудочковой кардиографии г) эхокардиографии
ПК-5	240	Для дифференциации недостаточности митрального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки наиболее информативно а) <b>эхокардиография</b> б) рентгенография в) векторкардиография г) фонокардиография
ПК-7	241	Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают: а) <b>все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;</b> б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих; в) все случаи заболеваемости; г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;
ПК-7	242	Справка произвольной формы выдается: а) <b>трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование</b> б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем; в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью; г) при бытовой травме;
ПК-7	243	Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является: а) <b>случай временной нетрудоспособности;</b> б) листок временной нетрудоспособности; в) первичное заболевание; г) впервые выявленное в данном году заболевание;
ПК-7	244	Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он: а) <b>характеризует здоровье работающих;</b> б) указывает на характер заболевания; в) определяет степень потери трудоспособности; г) служит для статистической отчетности по форме N 16-ВН;
ПК-7	245	Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают: а) <b>все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;</b> б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих; в) все случаи заболеваемости; г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;
ПК-7	246	Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		оформлении листка нетрудоспособности: <b>а) отказ от госпитализации;</b> б) выезд в другую местность; в) отказ от направления на МСЭК; г) неявка в назначенный день на МСЭК;
ПК-7	247	Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач; <b>а) приемного отделения больницы;</b> б) военного госпиталя; в) неотложной помощи; г) участковый терапевт;
ПК-7	248	Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности: <b>а) не более, чем на 10 дней;</b> б) на 3 дня; в) на 1 месяц с последующим направлением на ВКК; г) не более, чем на 6 дней;
ПК-7	249	Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан: <b>а) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания;</b> б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя; в) по уходу за инвалидом 1 группы; г) при отказе от госпитализации самого больного или родственников;
ПК-7	250	Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре: <b>а) не выдается вообще;</b> б) выдается на 6 дней; в) выдается на 10 дней; г) выдается на 3 дня;
ПК-7	251	Функция, не относящаяся к компетенции ВК ЛПУ: <b>а) продление больничного листа до 15 дней;</b> б) продление больничного листа свыше 15 дней; в) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу; г) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации;
ПК-7	252	К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие: <b>а) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию;</b> б) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию; в) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию; г) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям;
ПК-7	253	Максимально допустимый срок, в который первичная МСЭК передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую МСЭК: <b>а) до 30 дней;</b> б) до 10 дней; в) до 20 дней; г) до 3 дней;
ПК-7	254	Максимально допустимый срок, в который вышестоящая МСЭК должна пересмотреть решение первичной МСЭК по жалобе больного: <b>а) в течение 1 месяца;</b> б) в течение 2 месяцев; в) в течение 3 месяцев; г) в течение 6 месяцев;
ПК-7	255	Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листка нетрудоспособности на срок не более: <b>а) 15 дней;</b> б) 7 дней; в) 10 дней; г) 5 дней;
ПК-7	256	При инкурабельных злокачественных новообразованиях, впервые диагностируемых, I группа инвалидности устанавливается: <b>а) на 1 год;</b> б) на 6 месяцев;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		в) на 2 года; г) на 3 года;
ПК-7	257	Больному, перенесшему пульмонэктомию, II группу инвалидности устанавливают: <b>а) на 1 год;</b> б) на 2 года; в) на 6 месяцев; г) без указания срока переосвидетельствования;
ПК-7	258	Из перечисленного контингента имеют право на получение листка нетрудоспособности при временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой: <b>а) лица, находившиеся на судебно-медицинской экспертизе;</b> б) лица, находящиеся под арестом; в) лица, условно освобожденные из мест лишения свободы; г) проходящим мед. освидетельствование, обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
ПК-7	259	Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности: <b>а) выдается листок нетрудоспособности;</b> б) выдается справка произвольной формы в) не выдается никакой документ; г) выдается справка определенной формы;
ПК-7	260	Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан листок нетрудоспособности трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования: <b>а) колоноскопия;</b> б) дуоденальное зондирование; в) рентгеноскопия грудной клетки; г) подбор контактных линз;
ПК-7	261	Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности сельский врач, работающий на участке один: нет ответа <b>а) 15 дней</b> б) 7 дней; в) 10 дней; г) 5 дней;
ПК-7	262	Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, в санатории) выдается: <b>а) справка произвольной формы</b> б) справка ф. 095/у; в) листок нетрудоспособности; г) специальный листок нетрудоспособности. Выберите правильный ответ по схеме:
ПК-7	263	Укажите документ, освобождающий от работы на время пребывания в стационаре трудоспособного рабочего, служащего направленного туда в связи с периодическими медицинскими осмотрами, с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей: <b>а) справка произвольной формы, выданная стационаром;</b> б) справка произвольной формы, выданная поликлиникой; в) листок нетрудоспособности, выданный стационаром; г) листок нетрудоспособности, выданный поликлиникой;
ПК-7	264	В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому: <b>а) никакой документ не выдается;</b> б) выдается справка произвольной формы; в) выдается справка; г) выдается листок нетрудоспособности;
ПК-7	265	Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает: <b>а) ВК — врачебная комиссия;</b> б) заведующий отделением; в) заместитель главного врача по КЭР; г) лечащий врач;

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


ПК-7	266	Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска: <b>а) никакой документ не выдается</b> б) выдается справка произвольной формы; в) продлевается листок нетрудоспособности; г) выдается листок нетрудоспособности;
ПК-7	267	При выдаче листка нетрудоспособности (справки) врачи руководствуются: <b>а) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;</b> б) основами Законодательства об охране здоровья граждан; в) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях; г) другими документами;
ПК-7	268	Не имеют права на получение листка нетрудоспособности: <b>а) граждане, уволенные с работы;</b> б) работающие инвалиды; в) граждане СНГ, работающие в РФ; г) временно работающие пенсионеры по возрасту;
ПК-7	269	При заболеваниях лечащий врач имеет право на выдачу листка нетрудоспособности единовременно на срок: <b>а) до 10 дней;</b> б) до 5 дней; в) до 7 дней; г) до 3 дней;
ПК-7	270	Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности, составляет: <b>а) 15 дней;</b> б) 10 дней; в) 7 дней; г) 30 дней;
ПК-7	271	Укажите число существующих уровней экспертизы нетрудоспособности: <b>а) 5</b> б) 3; в) 2; г) 7;
ПК-7	272	Второй уровень экспертизы временной нетрудоспособности осуществляется: <b>а) консультацией заведующего отделением;</b> б) осмотром лечащего врача; в) осмотром заместителем главного врача по клиничко-экспертной работе; г) представлением на врачебную комиссию ЛПУ;
ПК-7	273	При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается <b>а) со дня окончания отпуска</b> б) с 3-го дня нетрудоспособности в) с 6-го дня нетрудоспособности г) с 10-го дня нетрудоспособности
ПК-7	274	Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар? <b>а) листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы</b> б) выдается справка установленной формы в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней г) выдается всегда
ПК-7	275	Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности? <b>а) индекс здоровья работающих</b> б) число календарных дней ВУТ на 100 работающих в) средняя длительность одного случая ВУТ г) процент нетрудоспособности
ПК-7	276	Может ли быть проведено переосвидетельствование лиц, которым инвалидность

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно)? <b>а) может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК</b> б) может быть проведено по ходатайству инвалида в) может быть проведено по требованию вышестоящих органов г) может быть проведено по требованию органов суда и прокуратуры
ПК-7	277	В каких случаях матери выдается листок нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре? <b>а) при госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе</b> б) при госпитализации детей в возрасте до двух лет в) во всех случаях, когда тяжелобольные дети нуждаются в уходе г) всегда
ПК-7	278	Кто не имеет права на выдачу листков нетрудоспособности? <b>а) главные врачи и их заместители</b> б) лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения в) лечащие врачи частной системы здравоохранения г) лечащие врачи госсистемы здравоохранения
ПК-7	279	На какой максимальный срок может продлить КЭК листок нетрудоспособности? <b>а) до 10 месяцев</b> б) до 3 месяцев в) до 6 месяцев г) до 2 месяцев
ПК-7	280	В каких случаях КЭК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев? <b>а) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций</b> б) после инсульта в) при онкозаболеваниях г) после инфаркта миокарда
ПК-7	281	Кто имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу? <b>а) лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ</b> б) лечащий врач самостоятельно в) лечащий врач с утверждением зав. отделением г) руководители ЛПУ и поликлиник
ПК-7	282	Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности? <b>а) документ, удостоверяющий личность пациента</b> б) документ о семейном положении в) справка с места работы г) документ о прописке и месте жительства
ПК-7	283	Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения? <b>а) лечебно-профилактическое учреждение</b> б) фонд социального страхования в) орган управления здравоохранением г) отраслевые профсоюзы
ПК-7	284	С какого срока беременности выдается листок нетрудоспособности? <b>а) с 30 недель беременности</b> б) с 26 недель беременности в) с 32 недель беременности г) с 29 недель беременности
ПК-7	285	Какие льготы предоставляются работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет? <b>а) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц</b> б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск в) сокращенный рабочий день г) ежемесячные компенсации к заработной плате
ПК-7	286	В каких случаях и кому медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей? <b>а) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих</b>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		


		б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ г) несовершеннолетним детям
ПК-7	287	Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок а) <b>140 дней</b> б) 86 дней в) 156 дней г) 180 дней
ПК-7	288	Может ли быть выдан листок нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар? а) <b>листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы</b> б) выдается справка установленной формы в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3 дней г) выдается всегда
ПК-7	289	При заболеваниях лечащий врач имеет право на выдачу листка нетрудоспособности одновременно на срок: а) <b>до 10 дней;</b> б) до 5 дней; в) до 7 дней; г) до 3 дней;
ПК-7	290	В случае болезни матери уход за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет другой взрослый член семьи, которому: а) <b>никакой документ не выдается;</b> б) выдается справка произвольной формы; в) выдается справка; г) выдается листок нетрудоспособности
ПК-9	291	К негормональным анаболическим препаратам относится а) <b>оротат калия</b> б) неробол в) ретаболил г) мерказолил
ПК-9	292	Гормональный анаболический препарат а) <b>неробол</b> б) карнитин в) рибоксин г) оротат калия
ПК-9	293	Какой препарат не оказывает репаративного действия при язвенной болезни а) <b>альмагель</b> б) солкосерил в) оксиферрискорбон содовый г) облепиховое масло
ПК-9	294	При непрерывно-рецидивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна а) <b>акупунктура</b> б) гипербарическая оксигенация в) лазеротерапия г) эндоскопическая санация
ПК-9	295	Какие препараты целесообразнее использовать при холецистите а) <b>фурановые</b> б) сульфамиды в) эритромицин г) тетрациклин
ПК-9	296	Детям с гепатобилиарной патологией не рекомендуется употреблять а) <b>жареное мясо</b> б) отварное мясо в) отварную рыбу г) отварные овощ

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

ПК-9	297	Какие продукты нежелательны при печеночной патологии а) <b>кислые фрукты</b> б) мясо в) масло растительное г) сладкие фрукты
ПК-9	298	Детям с гепатобилиарной патологией не рекомендуется употреблять а) <b>жареное мясо</b> б) отварное мясо в) отварную рыбу г) отварные овощи
ПК-9	299	При гепатобилиарной патологии не рекомендуется употреблять а) <b>Клюкву</b> б) шиповник в) бессмертник г) землянику
ПК-9	300	При заболеваниях гепатобилиарной системы рекомендуется прием пищи а) <b>питание 4-5 раз в день с обязательным присутствием желчегонных продуктов</b> б) 3 раза в день в) 4-5 раз в день г) частое дробное питание
ПК-9	301	Какой препарат не уменьшает непрямую гипербилирубинемию а) <b>димедрол</b> б) кордиамин в) фенobarбитал г) зиксорин
ПК-9	302	Какой препарат не усиливает непрямую гипербилирубинемию а) <b>верошпирон</b> б) левомицетин в) сульфаниламиды г) салицилаты
ПК-9	303	Что не следует назначать при печеночном холестазе а) <b>нитрофурановые препараты</b> б) эссенциале в) энтеродез г) карболен
ПК-9	304	Какой препарат не вызывает внутрипеченочный холестаз а) <b>эуфиллин</b> б) diaзепам в) витамин А г) эритромицин
ПК-9	305	Какие лечебные средства нецелесообразны при мезенхимно-воспалительном синдроме а) <b>диуретики</b> б) антибиотикотерапия в) преднизолон г) средства, улучшающие васкуляризацию
ПК-9	306	Какой препарат целесообразнее при гепатоцитоллизе а) <b>лактолоза</b> б) карбенициллин в) оксациллин г) фурасемид
ПК-9	307	При печеночно-клеточной недостаточности не показано применение а) <b>сульфаниламидов</b> б) эссенциале в) преднизолон г) ингибиторов ферментов (трасилол, контрикал и т.д.)
ПК-9	308	Какие препараты нельзя использовать для лечения острого и хронического панкреатита а) <b>морфий</b>


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		б) стугерон, циннаризин в) пищеварительные ферменты г) спазмолитические и холинолитические препараты (но-шпа, папаверин, платифиллин)
ПК-9	309	Из перечисленных препаратов улучшают всасывание в тонкой кишке все перечисленные, кроме а) <b>вазелинового масла</b> б) никотиновой кислоты в) эуфиллина г) фенobarбитала
ПК-9	310	Какие продукты не рекомендуется в период обострения хронического энтерита а) <b>капуста</b> б) мясное гаше в) кисломолочные продукты г) кисели
ПК-9	311	Какой препарат показан при интестинальной ишемии а) <b>никотиновая кислота</b> б) глюконат кальция в) соляная кислота с пепсином г) фурановые препараты
ПК-9	312	Какой препарат замедляет пассаж по тонкой кишке а) <b>имодиум</b> б) соляная кислота с пепсином в) панкреатин г) вазелиновое масло
ПК-9	313	Медикаментозная профилактика при неспецифическом язвенном колите заключается в назначении а) <b>средств, нормализующих состав флоры толстой кишки</b> б) сульфосалазина в) спазмолитиков г) преднизолон длительно
ПК-9	314	Антибактериальная терапия при гломерулонефрите не включает а) <b>гентамицин</b> б) 5-нок в) пенициллин г) нитрофурановые препараты
ПК-9	315	К какой группе относится резерпин а) <b>к симпатолитикам</b> б) к миотропным гипотензивным средствам в) к b-адреноблокаторам г) к ганглиоблокаторам
ПК-9	316	Какой препарат снижает артериальное давление путем изменения водно-электролитного баланса а) <b>дихлотиазид</b> б) дибазол в) натрия нитропруссид г) резерпин
ПК-9	317	Ингибитором синтеза ангиотензина-II является а) <b>каптоприл</b> б) анаприлин в) апрессин г) дибазол
ПК-9	318	Какой препарат не обладает антигистаминным действием а) <b>неробол</b> б) преднизолон в) тавегил г) стугерон
ПК-9	319	Каким действием не обладает резерпин а) <b>угнетает секрецию желудочно-кишечного тракта</b>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

		б) седативным в) уменьшает запасы адреналина и норадреналина г) препятствует синтезу норадреналина
ПК-9	320	К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится а) <b>трентал</b> б) фенилбутазон в) напроксен г) пироксикам
ПК-9	321	Показанием к назначению глюкокортикоидов является а) <b>нефротическая форма гломерулонефрита</b> б) гематурическая форма гломерулонефрита в) тубулоинтерстициальный нефрит г) дизметаболическая нефропатия
ПК-9	322	К глюкокортикоидным препаратам не относится а) <b>метандростенолон</b> б) гидрокортизон в) преднизолон г) триамцинолон
ПК-9	323	Преднизолон является а) <b>глюкокортикоидом</b> б) минералокортикоидом в) анаболическим стероидом г) андрогенным препаратом
ПК-9	324	Глюкокортикоиды а) <b>повышают содержание глюкозы в крови</b> б) увеличивают количество лимфоцитов в крови в) увеличивают синтез белков г) являются иммуностимуляторами
ПК-9	325	К непрямым антикоагулянтам относится а) <b>фенилин</b> б) гепарин в) дипиридамол г) трентал
ПК-9	326	Антикоагулянты не показаны а) при остром гломерулонефрите б) при острой почечной недостаточности в) при геморрагическом васкулите г) при болезни Верльгофа
ПК-9	327	Дезагрегационным свойством не обладает а) <b>мезатон</b> б) эуфиллин в) трентал г) курантил
ПК-9	328	Какой из диуретиков целесообразно применять у больного с гломерулонефритом при анасарке и угрозе отека легкого а) <b>лазикс</b> б) верошпирон в) верошпирон в сочетании с гипотиазидом г) урегит
ПК-9	329	К цитостатическим препаратам не относится а) <b>хлорофиллипт</b> б) азатиоприн в) б-меркаптопурин г) циклофосфамид
ПК-9	330	Какой из препаратов обладает анаболическим действием а) <b>оротат калия</b> б) лейкеран в) хлористый аммоний г) бруфен




Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

ПК-9	331	При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз а) <b>преднизолон</b> б) трентала в) гепарина г) лазикса
ПК-9	332	Лечение тубулоинтерстициального нефрита не включает а) <b>антибактериальное лечение</b> б) диетотерапию в) коррекцию обменных нарушений г) назначение антиоксидантов
ПК-9	333	К мембраностабилизаторам относятся все перечисленные препараты, за исключением а) <b>азатиоприна</b> б) преднизолон в) димифосфона г) токоферола
ПК-9	334	Какие антибиотики действуют преимущественно бактериостатически а) <b>макролиды</b> б) аминогликозиды в) пенициллин г) цефалоспорины
ПК-9	335	К аминогликозидам относятся все перечисленные антибиотики, за исключением а) <b>эритромицина</b> б) гентамицина в) канамицина г) стрептомицина
ПК-9	336	К противогрибковым средствам, относятся все перечисленные, за исключением а) <b>клариджа</b> б) нистатина в) дифлюкана г) гризеофульвина
ПК-9	337	При нарушении пуринового обмена противопоказаны а) <b>тиозидовые диуретики</b> б) аллопуринол в) салицилаты г) оротовая кислота
ПК-9	338	Какой препарат может увеличить количество оксалатов в моче а) <b>аскорбиновая кислота</b> б) аспирин в) делагил г) витамин В6
ПК-9	339	Какой из перечисленных препаратов обладает калийзадерживающим действием а) <b>триампур</b> б) лазикс в) гипотиазид г) фонурит
ПК-9	340	Какой препарат показан ребенку с нефротической формой гломерулонефрита в активной фазе а) <b>преднизолон</b> б) индоцин в) пресоцил г) делагил

### 3.2.Реферат

*Перечень тем формируется отдельно для каждой компетенции*

Индекс компетенции	№ темы	Тематика рефератов
ПК-6	2.1	Организация работы детской поликлиники

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

ПК-2	2.6	Современный календарь прививок
ПК-2	2.7	Вакцинация недоношенных детей
ПК-9	2.5	Питание недоношенных детей
ПК-6,	1.1	Стерилизация инструментов (шприцов и игл)
ПК-6	3.1	Дифференциальный анализ кашля
ОПК-10	3.6	Помощь больному при приступе бронхиальной астмы
ПК-2	2.2	Группы здоровья
ПК-2	2.5	Вскармливание детей первого года жизни
ПК-2	2.2	Лечебное питание
ПК-9	2.2	Часто болеющий ребёнок
ПК-5	2.3	Работа дошкольно-школьного отделения детской поликлиники
ПК-6	2.3	Лечебная физкультура в педиатрии
ПК-6	2.3	Квантовая терапия в педиатрии
ОПК-6	2.3	Магнитотерапия в педиатрии
ОПК-6	2.3	Галотерапия в педиатрии
ОПК-6	3.1	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем у детей
ПК-9	3.9	Констатация смерти и обращение с трупом
ПК-7	2.1	Анализ младенческой и детской смертности в Ульяновской области


### Критерии шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:  
**высокий (отлично)** - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;  
**достаточный (хорошо)** – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям внутренних руководящих документов;  
**пороговый (удовлетворительно)** – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям внутренних руководящих документов;  
**критический (неудовлетворительно)** – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям внутренних руководящих документов.

### 3.3. Дневник по практике

Для оценки работы студента во время производственной практики заполняется отчет определенной формы, применяемой в медицинских ВУЗах.

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка индивидуального задания
ОПК-10 ПК-2		1. Ведение документации участкового педиатра в ДП
ОПК-10 ПК-2; ПК-7		2. Диспансерный осмотр амбулаторных детей в ДП
ОПК-10 ПК-2		3. Работа в прививочном кабинете ДП (документация, планирование прививок)
ПК-2 ПК-9		4. Транспортировка больных детей
ПК-2		5. Антропометрия
ПК-2		6. Психометрия
ПК-2		7. Термометрия, хранение и дезинфекция термометров
ПК-9		8. Постановка сухих и влажных компрессов, применение пузыря со льдом и грелки
ПК-2		9. Взятие биологического материала (кровь, моча, кал, мокрота) для лабораторных исследований

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
РП производственной практики «Помощник врача-педиатра (поликлиника)»		

ПК-9		10. Закапывание лекарств в уши, глаза, нос
ПК-9		11. Сбор шприцов, набирание лекарств из ампул, сбор капельниц
ПК-9		12. В/к, п/к, в/м, в/в инъекции, капельное введение лекарственных средств.
ПК-2		13. Проведение спирографии
ПК-2		14. Проведение ЭКГ
ПК-9		15. Проведение аэрозольтерапии
ПК-9		16. Неотложная помощь при приступе БА
ПК-9		17. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении
ПК-9		18. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
ПК-9		19. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении
ПК-2		20. Исследование пульса
ПК-2		21. Измерение АД
ПК-9		22. Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности
ПК-9		23. Неотложная помощь при обмороке, коллапсе
ПК-9		24. Промывание желудка, зондирование
ПК-9		25. Очистительные и лекарственные клизмы
ПК-9		26. Неотложная помощь при желудочном и кишечном кровотечениях
ПК-9		27. Неотложная помощь при рвоте
ПК-2		28. Исследование мочи (общий анализ, пробы Зимницкого, Нечипоренко)
ПК-2		29. Уход за больными с недержанием мочи, катетеризация мочевого пузыря
ПК-2		30. Констатация клинической и биологической смерти, правила обращения с трупом
ПК-9		31. Техника непрямого массажа сердца

Разработчик



подпись

профессор кафедры

должность

Черданцев А.П.

ФИО