

№ПЕД-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней №1

УТВЕРЖДЕНО  
протоколом заседания  
Центрального координационного учебно-  
методического совета «23» мая 2023 г. №5

### ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине **ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов \_\_\_\_\_ 3 курса \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия \_\_\_\_\_

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от «16» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующая кафедрой детских болезней №1,  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Т.Т. Бораева

г. Владикавказ 2023 г.

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
  - вопросы к модулю
  - вопросы к экзамену
  - банк ситуационных задач
  - банк практических заданий
  - банк деловых игр
  - эталоны тестовых заданий
  - экзаменационные билеты

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-  
ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы**

**по дисциплине Пропедевтика детских болезней  
для студентов 3 курса  
по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Оценочные материалы составлены на кафедре детских болезней №1 на основании рабочей программы дисциплины Пропедевтика детских болезней 2023 г. и соответствуют требованиям ФГОС ВО.

Оценочные материалы включают в себя вопросы для оценки практических навыков, тестовые задания, вопросы к модулю, вопросы к экзамену, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр, экзаменационные билеты.

Вопросы для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине Пропедевтика детских болезней.

Банк тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины Пропедевтика детских болезней и охватывают все разделы. Сложность заданий варьирует. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопросов в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество экзаменационных билетов составляет 35, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включают в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Вопросы одного билета относятся к различным разделам программы, позволяют более полно охватить материал дисциплины. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр. Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем контроле.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине Пропедевтика детских болезней способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Пропедевтика детских болезней могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации у студентов 3 курса педиатрического факультета.

**Рецензент:**

**Заместитель главного врача по КЭР и ОМО  
ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания**

**«18 мая 2023»**



**А.А. Газданова**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы**

по дисциплине Пропедевтика детских болезней  
для студентов 3 курса  
по специальности 31.05.02 педиатрия

Оценочные материалы составлены на кафедре детских болезней №1 на основании рабочей 2020 г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС 3++.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты, вопросы к модулю, банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр.

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине Пропедевтика детских болезней.

Количество экзаменационных билетов составляет 35. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков дисциплины пропедевтика детских болезней.

Банк тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины пропедевтика детских болезней и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам. Количество экзаменационных билетов составляет 60, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включают в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относятся к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине пропедевтика детских болезней способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине Пропедевтика детских болезней могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на педиатрии у студентов 3 курса.

**Рецензент:**

**Председатель ЦУМК по педиатрии  
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России**

д.м.н., профессор

*М.А. Сидорова*

2023 г.



*Т.Т. Борева*

ВЕРНО: *М.А. Сидорова*  
и документально подтверждено  
СОГМА Минздрава России

**Паспорт оценочных материалов  
по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»**

<b>№п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции (этапа)</b>	<b>Наименование оценочного материала</b>
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Входной контроль знаний</b>		тестовые задания
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий контроль успеваемости</b>		
1	Краткое введение в предмет пропедевтика детских болезней с курсом здорового ребенка. Цели и задачи обучения студентов. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Клинические критерии оценки тяжести состояния больного ребенка. Понятие о стигмах дисморфогенеза. Схема истории болезни	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
2	Методика сбора анамнеза жизни и болезни ребенка. Оценка анамнеза жизни для понимания особенностей развития ребенка и выделения факторов риска нарушения здоровья	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
3	Методика оценки физического развития детей и подростков. Техника антропометрии. Семиотика нарушений физического развития. Методика оценки биологического возраста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
4	Критерии оценки нервно-психического развития детей и подростков. Этапы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4	тестовые задания, вопросы к модулю,

	становления статики, моторики. Развитие речи, эмоций и форм общения. Факторы влияющие на нервно-психическое развитие. Понятие об умственной отсталости, энцефалопатии	ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
5	Особенности воспитания детей различного возраста, включая подростковый. Сон, режим дня, подбор игрушек. Занятия с детьми раннего возраста. Социальное развитие детей и подростков, принципы оценки.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
6	Методика оценки исследования кожи, подкожно-жирового слоя. Оценка состояния питания (понятие о нормо-, гипо-, паратрофии). Семиотика поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
7	Методика исследования костной и мышечной систем. Пропорции телосложения, изменения с возрастом. Семиотика поражений костной и мышечной систем. Допустимые физические нагрузки детей различного возраста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
8	Методика исследования органов дыхания у детей и подростков. Семиотика и синдромы поражений органов дыхания у детей различного возраста.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
9	Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Семиотика и синдромы основных поражений сердечно-сосудистой системы	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических

	у детей	ПК-2 ПК-4 ПК-5	заданий, банк деловых игр
10	Функциональные и инструментальные методы исследования дыхания и кровообращения у детей.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
11	Методика исследования органов пищеварения у детей и подростков. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Семиотика и основные синдромы поражения	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
12	Методика исследования органов кроветворения у детей и подростков. Оценка состава периферической крови у детей различного возраста. Семиотика и основные синдромы поражения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
13	Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков. Инструментальные и лабораторные методы исследования, оценка результатов. Семиотика и основные синдромы поражения.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
14	Естественное вскармливание до введения прикорма	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр

15	Блюда прикорма. Сроки и правила введения. Критерии оценки достаточности питания ребенка при естественном вскармливании	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
16	Искусственное вскармливание. Молочные смеси-адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные, принципы их выбора. Правила искусственного вскармливания	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
17	Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Степени недостаточности грудного молока. Правила смешанного вскармливания.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
18	Принципы рационального питания детей раннего возраста. Знакомство с организацией питания в детских учреждениях. Понятие о физиологических столах.	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	тестовые задания, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, банк практических заданий, банк деловых игр
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>		
1	Пропедевтика детских болезней	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	вопросы к экзамену, билеты к экзамену



## ВОПРОСЫ К МОДУЛЮ

### Вопросы к модулю №1

1. Определение педиатрии как области научного знания. Вклад отечественных ученых в мировую педиатрическую науку.
2. Возрастные изменения частоты дыхания, абсолютный и относительный минутный объем дыхания.
3. Особенности строения верхних дыхательных путей (придаточные пазухи носа, гортань, трахея).
4. Основные этапы формирования бронхолегочной системы, сегментарное строение легких.
5. Исследование функции легких. Жизненная емкость легких, метод определения, факторы влияющие на величину ЖЕЛ, особенности ЖЕЛ у детей различного возраста.
6. Система кроветворения (периоды и особенности эмбрионального кроветворения). Типы гемоглобина у плода и у детей различного возраста.
7. Особенности тонов сердца у детей. Механизм формирования. Особенности ударного и минутного объема.
8. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Этапы формирования, основные пороки развития.
9. Особенности костной ткани в раннем детстве, определение костного возраста (время появления точек окостенения).

### Вопросы к модулю №2

1. Особенности подкожно-жировой клетчатки у детей, состав, распределение. Оценка состояния питания (весовая, клиническая).
2. Понятие о нормо-, гипо-, паратрофии. Наиболее частые причины возникновения.
3. Становление речи у детей и значение воспитания в развитии речи.
4. Артериальное давление, изменение с возрастом. Диагностическое значение. Понятие о шоке, обмороке, коллапсе.
5. Особенности кожи у детей. Развитие сальных и потовых желез. Физиологический катар и желтуха новорожденного. Набухание грудных желез.
6. Поджелудочная железа, ее роль в процессе пищеварения.
7. Становление функции дыхания у детей. Механизм первого вдоха.
8. Особенности свертывающей системы крови у новорожденных, диагностическое значение.
9. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, особенности функций.
10. Сроки развития основных статических и моторных функции у детей (переворачивание, ползание, хватание, начало ходьбы).
11. Кровь новорожденного ребенка (количество крови, эритроциты, ретикулоциты, СОЭ, гемоглобин, лейкоциты, лейкоцитарная формула).
12. Строение полости рта. Механизм сосания. Особенности саливации у новорожденного.
13. Особенности строения нервной системы у детей раннего возраста. Кора, стриарное тело, мозжечок. Спинномозговая жидкость, состав.
14. Возрастные особенности печени. Дуоденальное зондирование. Состав желчи.
15. Понятие об акселерации, физическом развитии, факторы ее определяющие. Оценка физического развития.

16. Анатомо-физиологические особенности почек, мочеточников, мочевого пузыря у детей различного возраста, их значение.
17. Строение желудка, его емкость у детей различного возраста. Состав желудочного сока. Особенности его у детей раннего возраста.

### **Вопросы к модулю №3**

1. Физиологическое состояние периода новорожденности (желтуха, мочекишный инфаркт, физиологическая убыль веса, катар кожи).
2. Исследования функции почек: проба Земницкого, Нечипоренко, изменения при заболеваниях почек. Значение биохимических проб (остаточный азот, мочевины, креатинин) в норме и патологии.
3. Шумы сердца у детей, их характеристика, диагностическое значение.
4. Особенности пищеварения у детей раннего возраста. Синдром нарушения тонкокишечного всасывания.
5. Синдромы поражения желудка у детей.
6. Синдромы поражения легких.
7. Исследование внутригрудных лимфатических узлов, диагностическое значение.
8. Мышечная система у детей, оценка состояния (атрофия, гипертрофия, гипертония, гипотония, их диагностическое значение).
9. Изменения лейкоцитарной формулы в различные возрастные периоды. Диагностическое значение.
10. Синдромы поражения верхних дыхательных путей у детей.
11. Изменения частоты, ритма дыхания. Формы одышки.
12. Исследование функции внешнего дыхания, диагностическое значение.
13. Исследование костной системы. Характеристика родничков, прорезывания зубов, сроки прорезывания.

### **Вопросы к модулю №4**

1. Объем пищи и распределение суточного рациона в различные возрастные периоды.
2. Особенности питания и режим кормящей матери.
3. Классификация молочных смесей, их применение, сроки введения
4. Потребность детей в минеральных веществах, витаминах и способы их обеспечения.
5. Кислые смеси в питании детей, сроки введения, объем и их преимущество.
6. Организация питания детей старше года.
7. Сухие и консервированные продукты в питании детей раннего возраста.
8. Правила вскармливания новорожденного первых 10 дней жизни (частота кормления, способы суточного объема пищи).
9. Коррекция питания при различных видах вскармливания.
10. Потребность детей первого года жизни при различных видах вскармливания в белках, жирах, углеводах и калориях.
11. Правила и сроки введения отдельных блюд прикорма при различных видах вскармливания.
12. Физиология лактации, факторы ее определяющие. Гипогалактия, методы ее предупреждения и лечения.
13. Преимущества естественного вскармливания (биологическое, иммунологическое и др.).
14. Частоту кормления детей 1-го года жизни. Способы расчета объема пищи для детей старше 2-х недель. Правила естественного вскармливания.

15. Сроки и техника прикладывания ребенка к груди. Режим кормления новорожденного. Свободное вскармливание.
16. Количественные и качественные различия в составе женского и коровьего молока.
17. Правила проведения искусственного вскармливания.
18. Сроки и правила отнятия ребенка от груди.
19. Оценка достаточности питания у ребенка первого года жизни. Критерии адекватной толерантности.
20. Противопоказания и затруднения к кормлению грудью (со стороны матери и ребенка).
21. Блюда прикорма, сроки введения при различных видах вскармливания. Максимально допустимые объемы на 1 году жизни.
22. Правила и проведение искусственного вскармливания.
23. Вскармливание новорожденного первых 10 дней жизни. Техника прикладывания к груди, способы расчета объема кормления, частота кормления и т.д.
24. Правила смешанного вскармливания. Контрольное взвешивание. Техника введения докорма.

## ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Определение педиатрии как области научного знания. Вклад отечественных ученых в мировую педиатрическую науку.
2. Возрастные изменения частоты дыхания, абсолютный и относительный минутный объем дыхания.
3. Особенности строения верхних дыхательных путей (придаточные пазухи носа, гортань, трахея).
4. Основные этапы формирования бронхолегочной системы, сегментарное строение легких.
5. Исследование функции легких. Жизненная емкость легких, метод определения, факторы влияющие на величину ЖЕЛ, особенности ЖЕЛ у детей различного возраста.
6. Система кроветворения (периоды и особенности эмбрионального кроветворения). Типы гемоглобина у плода и у детей различного возраста.
7. Особенности тонов сердца у детей. Механизм формирования. Особенности ударного и минутного объема.
8. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Этапы формирования, основные пороки развития.
9. Особенности костной ткани в раннем детстве, определение костного возраста (время появления точек окостенения).
10. Особенности подкожно-жировой клетчатки у детей, состав, распределение. Оценка состояния питания (весовая, клиническая).
11. Понятие о нормо-, гипо-, паратрофии. Наиболее частые причины возникновения.
12. Становление речи у детей и значение воспитания в развитии речи.
13. Артериальное давление, изменение с возрастом. Диагностическое значение. Понятие о шоке, обмороке, коллапсе.
14. Особенности кожи у детей. Развитие сальных и потовых желез. Физиологический катар и желтуха новорожденного. Набухание грудных желез.
15. Поджелудочная железа, ее роль в процессе пищеварения.
16. Становление функции дыхания у детей. Механизм первого вдоха.
17. Особенности свертывающей системы крови у новорожденных, диагностическое значение.
18. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, особенности функций.
19. Сроки развития основных статических и моторных функции у детей (переворачивание, ползание, хватание, начало ходьбы).
20. Кровь новорожденного ребенка (количество крови, эритроциты, ретикулоциты, СОЭ, гемоглобин, лейкоциты, лейкоцитарная формула).
21. Строение полости рта. Механизм сосания. Особенности саливации у новорожденного.
22. Особенности строения нервной системы у детей раннего возраста. Кора, стриарное тело, мозжечок. Спинномозговая жидкость, состав.
23. Возрастные особенности печени. Дуоденальное зондирование. Состав желчи.
24. Понятие об акселерации, физическом развитии, факторы ее определяющие. Оценка физического развития.
25. Анатомо-физиологические особенности почек, мочеточников, мочевого пузыря у детей различного возраста, их значение.
26. Строение желудка, его емкость у детей различного возраста. Состав желудочного сока. Особенности его у детей раннего возраста.

27. Физиологическое состояние периода новорожденности (желтуха, мочекислый инфаркт, физиологическая убыль веса, катар кожи).
28. Исследования функции почек: проба Земницкого, Нечипоренко, изменения при заболеваниях почек. Значение биохимических проб (остаточный азот, мочевины, креатинин) в норме и патологии.
29. Шумы сердца у детей, их характеристика, диагностическое значение.
30. Особенности пищеварения у детей раннего возраста. Синдром нарушения тонкокишечного всасывания.
31. Синдромы поражения желудка у детей.
32. Синдромы поражения легких.
33. Исследование внутригрудных лимфатических узлов, диагностическое значение.
34. Мышечная система у детей, оценка состояния (атрофия, гипертрофия, гипертония, гипотония, их диагностическое значение).
35. Изменения лейкоцитарной формулы в различные возрастные периоды. Диагностическое значение.
36. Синдромы поражения верхних дыхательных путей у детей.
37. Изменения частоты, ритма дыхания. Формы одышки.
38. Исследование функции внешнего дыхания, диагностическое значение.
39. Исследование костной системы. Характеристика родничков, прорезывания зубов, сроки прорезывания.
40. Объем пищи и распределение суточного рациона в различные возрастные периоды.
41. Особенности питания и режим кормящей матери.
42. Классификация молочных смесей, их применение, сроки введения
43. Потребность детей в минеральных веществах, витаминах и способы их обеспечения.
44. Кислые смеси в питании детей, сроки введения, объем и их преимущество.
45. Организация питания детей старше года.
46. Сухие и консервированные продукты в питании детей раннего возраста.
47. Правила вскармливания новорожденного первых 10 дней жизни (частота кормления, способы суточного объема пищи).
48. Коррекция питания при различных видах вскармливания.
49. Потребность детей первого года жизни при различных видах вскармливания в белках, жирах, углеводах и калориях.
50. Правила и сроки введения отдельных блюд прикорма при различных видах вскармливания.
51. Физиология лактации, факторы ее определяющие. Гипогалактия, методы ее предупреждения и лечения.
52. Преимущества естественного вскармливания (биологическое, иммунологическое и др.).
53. Частоту кормления детей 1-го года жизни. Способы расчета объема пищи для детей старше 2-х недель. Правила естественного вскармливания.
54. Сроки и техника прикладывания ребенка к груди. Режим кормления новорожденного. Свободное вскармливание.
55. Количественные и качественные различия в составе женского и коровьего молока.
56. Правила проведения искусственного вскармливания.
57. Сроки и правила отнятия ребенка от груди.
58. Оценка достаточности питания у ребенка первого года жизни. Критерии адекватной толерантности.
59. Противопоказания и затруднения к кормлению грудью (со стороны матери и ребенка).

60. Блюда прикорма, сроки введения при различных видах вскармливания. Максимально допустимые объемы на 1 году жизни.
61. Правила и проведение искусственного вскармливания.
62. Вскармливание новорожденного первых 10 дней жизни. Техника прикладывания к груди, способы расчета объема кормления, частота кормления и т.д.
63. Правила смешанного вскармливания. Контрольное взвешивание. Техника введения докорма.

## **БАНК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

### **Ситуационная задача №1**

При осмотре девочки 2 мес. возраста измерены подкожно-жировые складки: на щеках 1 см., на животе 0,5 см., под ключицей 0,5 см., под лопаткой 0,5 см., по задней поверхности плеча 0,3 см., на внутренней поверхности бедра 2 см.

**Задание:**

1. Оцените степень развития подкожно-жировой клетчатки.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

### **Ситуационная задача №2**

При осмотре мальчика 8-летнего возраста измерены подкожно-жировые складки: над бицепсом 1 см., над трицепсом 1 см., над остью подвздошной кости 2 см., над лопаткой 1,5 см.

**Задание:**

1. Оцените степень развития подкожно-жировой клетчатки.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №3**

У мальчика 10 лет наблюдается пастозность.

**Задание:**

1. Проведите пробу на скрытые отеки, как ее сделать и оценить.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №4**

Больной 5 лет по поводу ангины получал амоксициллин и аспирин. Внезапно после приема лекарств появилось жжение вокруг рта и отек верхней губы. К концу дня отек распространился на все лицо, веки, и была вызвана «скорая помощь».

**Задание:**

1. Как называется данный отек.
2. Его причина.
3. Неотложная помощь.





**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №5**

Новорожденной девочке была ошибочно перелита кровь несовместимая по резус-принадлежности. Через 30 минут после переливания появилось беспокойство, сучит ножками. Через 1 час больная выделила 10 мл черной мочи, снизилось АД, частый малый пульс (182 в минуту). Лицо вначале покраснело, затем побледнело.

**Задание:**

1. Как называется это осложнение?
2. Каков патогенетический механизм этого осложнения?
3. Как подтвердить диагноз?

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №6**

Новорожденный ребенок массой 1700 г., длиной 40 см при осмотре занимает позу с вытянутыми руками, согнутыми ногами в коленных и тахобедренных суставах, кости черепа податливы, швы не сомкнуты, середина тела приблизительно на уровне симфиза.

**Задание:**

1. Определить гестационный возраст.
2. На каком сроке беременности родился ребенок?

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №7**

Ребенок 5 мес. Отмечается голова с выраженными лобными и теменными буграми, б/р 2,5x2 см, края его податливы, склонность к облысению затылка, асимметрия лица, участки размягчения затылочной кости, запавшая переносица, высокий свод неба, грудная клетка килевидной формы. Уровень Са в сыворотке крови - 1,9 ммоль/л, Р – 2,3 ммоль/л, ЩФ 400 ЕД. На рентгенограмме костей – явления остеопороза.

**Задание:**

1. Какое заболевание у ребенка?
2. На основании каких данных Вы пришли к такому заключению?

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №8**

Ребенок 8 мес. Отмечается голова квадратной формы, увеличены лобные и теменные бугры, склонность к облысению затылка, б/р 1,5x1,5 см, края его плотные. Пальпируются «реберные четки», при пальпации дистальных эпифизов лучевых костей прощупываются утолщения в виде «браслета». Ребенок сидит неуверенно. Гипотония мышц конечностей. Распластаный живот. Зубов 0/2.

**Задание:**

1. Сделайте заключение по данным осмотра ребенка.
2. Обоснуйте наличие патологии.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №9**

Ребенок 2,5 лет. При осмотре обращает на себя внимание увеличенных размеров голова (50 см) с лобными и теменными буграми и «олимпийским» лбом. Грудная клетка сдавлена с боков, пальпируются «реберные четки». Нижние конечности искривлены и напоминают О-образные. Психомоторное развитие по возрасту. Уровень Са в сыворотке крови – 2,5 ммоль/л, Р – 1,5 ммоль/л, ЩФ 180 ЕД.

**Задание:**

1. Чем можно объяснить костные изменения у ребенка?
2. Оцените лабораторные показатели.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1  
Факультет педиатрический  
Дисциплина Пропедевтика детских болезней**

**Курс 3**

**Ситуационная задача №10**

Грудной ребенок. При осмотре: 6 зубов (4/2), хорошо сидит, встает при поддержке, ходит по манежу, произносит 5 слов.

**Задание:**

1. Укажите возраст ребенка, используя данные «зубного» возраста.

2. Какова формула подсчета количества молочных зубов?



Лейкоформула								
Лейк.	Базоф.	Эозин.	Миэл.	Юные.	Палоч.	Сегмент.	Лимф.	Моноц.
<b>6-8*10<sup>9</sup>/л</b>	0-5 %	2-4 %	-	-	4%	63-67%	24-30%	6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
4,5*10 <sup>9</sup>	-	0	-	2	5	65	25	3
Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____								
Пойкилоцитоз _____ Время кровотока _____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>6</u> мм/час _____								

### Практическое задание №3

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Маргиев П.

Возраст 7 лет

Микроскопия осадка	
Доставленное количество – <u>40,0</u>	7. Эпителиальные клетки _____ Плоские <u>единичные</u>
Цвет <u>мясных помоев</u>	8. Лейкоциты <u>4-3-4 в п/зр</u>
Реакция <u>щелочная</u>	9. Эритроциты <u>большое количество</u>
Удельный вес <u>1010</u>	10. Цилиндры <u>2-1-4 в п/зр</u>
Прозрачность <u>неполная</u>	11. Соли <u>кальция оксалат</u>
Белок <u>0,066‰</u>	12. Слизь _____

### Практическое задание №4

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. Гускаева А., 12лет

Анализ крови								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>	Цветовой показатель  0,85-1,0	Ретикулоциты  <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты  <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>				
3,25*10 <sup>12</sup>	80	0,7						
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф.  0-5 %	Эозин.  2-4 %	Миэл.  -	Юные.  -	Палоч.  4%	Сегмент.  63-67%	Лимф.  24-30%	Моноц.  6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
4,5*10 <sup>9</sup>	-	0	-	2	5	65	25	3
Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____								
Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>6</u> мм/час _____								



### Практическое задание №5

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Боциев

Возраст 7 лет

	Микроскопия осадка
Доставленное количество – <u>50,0</u>	1. Эпителиальные клетки _____ Плоские
Цвет <u>мясных помоев</u>	<u>единичные</u>
Реакция <u>щелочная</u>	2. Лейкоциты <u>10-10-12-14</u> в п/зр _____
Удельный вес <u>1010</u>	3. Эритроциты <u>большое количество</u>
Прозрачность <u>неполная</u>	4. Цилиндры _____
Белок <u>0,066%</u>	5. Соли _____
	6. Слизь _____

### Практическое задание №6

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

Возраст 4 года

Исследование	Единицы
Билирубин: - общий	78 мкмоль/л
- прямой	48 мкмоль/л
- непрямой	30 мкмоль/л
Тимоловая проба	10 ед.
АЛТ	380 нмоль/с.л.



### Практическое задание №7

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Исследование мочи по Зимницкому

Ф.И.О. больного Волчков Г.

Возраст 9 лет

ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ		
Часы	Количество	Удельный вес
6 ч.д. – 9 ч.д.	120,0	1015
9 ч.д. – 12 ч.д.	2250,0	1010
12 ч.д. – 3 ч.д.	315,0	1020
3 ч.д. – 6 ч.в.	220,0	1018
<b>ВСЕГО</b>	<b>406,0</b>	
НОЧНОЙ ДИУРЕЗ		
6 ч.в. – 9 ч.в.	43,0	1012
9 ч.в. – 12 ч.в.	100,0	1005
12 ч.н. – 3 ч.н.	95,0	1018
3 ч.н. – 6 ч.д.	140,0	1025
<b>ВСЕГО</b>	<b>378,0</b>	

### Практическое задание №8

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. Иванов А.5 лет

Анализ крови								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>		Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>		Цветовой показатель  0,85-1,0		Ретикулоциты  <i>0,6-0,8 %</i>		Тромбоциты  <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>
2,5*10 <sup>12</sup>		70		0,8		5		180*10 <sup>9</sup> /л
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Гемоци тобласты	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800- 2400	360-640
2,8*10 <sup>9</sup>	-	-	15	-	6	56	20	3
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>40</u> мм/час _____</p>								

### Практическое задание №9

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.  
10 лет

Анализ крови								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>		Цветовой показатель <i>0,85-1.05</i>		Ретикулоциты <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>		
2,85*10 <sup>12</sup>	74		1,0		20‰	140 *10 <sup>9</sup> /л		
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
25,0*10 <sup>9</sup>	-	2	1	-	13	60	20	4
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотоечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>20 мм/час</u> _____</p>								

### Практическое задание №10

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Милеева Ира \_\_\_\_\_

Возраст 4 года \_\_\_\_\_

<b>Исследование</b>	<b>Единицы</b>
Сахар крови: натощак	1,45 ммоль/л
через 60 мин	3,3 ммоль/л
через 20 мин	2,10 ммоль/л

### Практическое задание №11

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

**Больной 9 лет**

Анализ крови								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>	Цветовой показатель 0,85-1.05		Ретикулоциты <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>			
3,2*10 <sup>12</sup>	98	0,9			320 *10 <sup>9</sup> /л			
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
6,0*10 <sup>9</sup>	-	-	-	-	4	62	30	4
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>12 мм/час</u></p>								

### Практическое задание №12

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

**Анализ крови**

**Больной 1 год 6 мес.**

Анализ крови				
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>	Цветовой показатель 0,85-1.05	Ретикулоциты <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>
1,75*10 <sup>12</sup>	46	0,79		25,25 *10 <sup>9</sup> /л

<b>Лейкоформула</b>								
Лейк.	Базоф.	Эозин.	Миэл.	Юные.	Палоч.	Сегмент.	Лимф.	Моноц.
<b><math>6-8 \cdot 10^9 / л</math></b>	0-5 %	2-4 %	-	-	4%	63-67%	24-30%	6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$1,5 \cdot 10^9$	1	0	-	-	6	11	80	1
<p><u>Бластные</u></p> <p>Анизоцитоз _____ значит. _____ Сверт. крови ___ по Сухареву – 5,5 _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) __ 70 мм/час _____</p>								



### Практическое задание №13

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Анализ крови								
Больной <b>Урумов А. 8 лет</b>								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>	Цветовой показатель <i>0,85-1.05</i>	Ретикулоциты <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>				
4,3*10 <sup>12</sup>	120	0,9		250 *10 <sup>9</sup> /л				
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф <i>0-5 %</i>	Эозин. <i>2-4 %</i>	Миэл. <i>-</i>	Юные. <i>-</i>	Палоч. <i>4%</i>	Сегмент. <i>63-67%</i>	Лимф. <i>24-30%</i>	Моноц. <i>6-8 %</i>
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
6,8*10 <sup>9</sup>	-	8	-	-	2	62	27	3
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>20 мм/час</u> _____</p>								

### Практическое задание №14

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. Кануков И. 4

года \_\_\_\_\_

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты	Лейкоциты	Бласты	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
							миэл. оц.	ю	п/я	с/я		
Норма $6-8 \cdot 10^{12}$	80-100 г/л	0,8-1,0	0,6-1,0‰	250-460 тыс	6- $8 \cdot 10^9$	-	-	-	4%	63-67%	24-30%	6-8%
<b>2,8</b>	<b>60</b>	<b>0,6</b>	<b>2</b>	<b>80</b>	<b>13,3</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>2</b>

Анизоцитоз \_\_\_\_\_ Сверт. крови \_\_\_\_\_

Пойкилоцитоз \_\_\_\_\_ Время кровотечения \_\_\_\_\_

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 30 мм/час \_\_\_\_\_

### Практическое задание №15

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Исследование мочи по Зимницкому

Ф.И.О. больного Туаева Т.

Возраст 8 лет

ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ		
Часы	Количество	Удельный вес
6 ч.д. – 9 ч.д.	140,0	1007
9 ч.д. – 12 ч.д.	50,0	1004
12 ч.д. – 3 ч.д.	115,0	1006
3 ч.д. – 6 ч.в.	101,0	1013
ВСЕГО	406,0	
НОЧНОЙ ДИУРЕЗ		
6 ч.в. – 9 ч.в.	43,0	1020
9 ч.в. – 12 ч.в.	100,0	1015
12 ч.н. – 3 ч.н.	95,0	1020
3 ч.н. – 6 ч.д.	140,0	1010
ВСЕГО	378,0	

### Практическое задание №16

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Ляхова В.

Возраст 5 лет

<p>Доставленное количество – 80,0</p> <p>Цвет желтый</p> <p>Реакция</p> <p>Удельный вес</p> <p>Прозрачность мутная</p> <p>Белок 0,033‰</p>	<p style="text-align: center;"><b>Микроскопия осадка</b></p> <p>Эпителиальные клетки _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Плоские ___ большое к-во ___</p> <p>Лейкоциты _____ 5-10-12-18 в п/зр _____</p> <p>Эритроциты _____ 2-4-2-4 _____</p> <p>Соли _____ оксалаты _____</p>
--	--

### Практическое задание №17

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Шавлохов

Возраст 10 лет

Исследование	Единицы
Сахар крови: натощак	12,21 ммоль/л

### Практическое задание №18

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Рамонов Г.

Возраст 10 лет

	Микроскопия осадка
Доставленное количество – <u>100,0</u>	1. Эпителиальные клетки _____ Плоские <u>единичные</u>
Цвет <u>светло-желтый</u>	2. Лейкоциты <u>10-10-20-30</u> в п/зр
Реакция <u>щелочная</u>	3. Эритроциты <u>нет</u>
Удельный вес <u>1018</u>	4. Соли <u>кристаллы мочевого к-ты</u>
Прозрачность <u>полная</u>	5. Слизь _____
	6. Бактерий <u>большое количество</u>

### Практическое задание №19

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Анализ крови								
Больной <span style="margin-left: 100px;">Гутнов 9 лет</span>								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>		Цветовой показатель  0,85-1.05		Ретикулоциты  <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты  <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>		
4,3*10 <sup>12</sup>	125		0,9					
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
8,9*10 <sup>9</sup>	-	15	5	6	15	44	15	5
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотечения _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>8</u> мм/час _____</p>								

### Практическое задание №20

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Васильев И.

Возраст 7 лет

Доставленное количество –  
40,0

Цвет мясных помоев

Реакция щелочная

Удельный вес 1010

Прозрачность неполная

Белок 0,066‰

### Микроскопия осадка

1. Эпителиальные  
клетки \_\_\_\_\_  
Плоские  
\_\_\_\_\_единичные
2. Лейкоциты 4-3-4 в п/зр
3. Эритроциты большое количество
4. Цилиндры 2-1-4 в п/зр
5. Соли кальция оксалат
6. Слизь \_\_\_\_\_

### Практическое задание №21

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Рамонов Д.

Возраст 7 мес.

Исследование	Единицы
Калий	2,24 ммоль/л
Кальций	1,2 ммоль/л
Фосфор	0,9 ммоль/л
Сывороточное железо	15,8 мкмоль/л
Натрий	120 ммоль/л

### Практическое задание №22

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. Суанов Г. 5 лет

Анализ крови								
Больной <u>Караев</u> 19 дней								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>	Цветовой показатель 0,85-1,0	Ретикулоциты <i>0,6-0,8 ‰</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>				
2,8*10 <sup>12</sup>	78	0,84	88‰	320*10 <sup>9</sup> /л				
Лейкоформула								
Лейк.	Базоф.	Эозин.	Миело	Юные.	Палоч. 4%	Сегмент.	Лимф.	Моноц.



<b><math>6-8 \cdot 10^9 / л</math></b>	0-5 %	2-4 %	циты	-		63-67%	24-30%	6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$18 \cdot 10^9$	-	2		1	10	55	27	5

Анизоцитоз \_\_\_\_\_ Сверт. крови \_\_\_\_\_

Пойкилоцитоз \_\_\_\_\_ Время кровотечения \_\_\_\_\_

Резистентность эритроцитов Min/Max - 0,62/0,38

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 52 мм/час \_\_\_\_\_

### Практическое задание №23

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Алиев

Возраст 7 лет

Исследование	Норма, ед.	Единицы
Калий		4,6 ммоль/л
Кальций		1,2 ммоль/л
Хлор		90 ммоль/л
Сывороточное железо		4 мкмоль/л
Натрий		140 ммоль/л

### Практическое задание №24

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Тамаев М.

Возраст 3 года

	Микроскопия осадка
Доставленное количество – <u>50.0</u>	1. Эпителиальные клетки _____
Цвет <u>желтый</u>	Плоские

<p>Реакция <u>кислая</u>  Удельный вес <u>1015</u>  Прозрачность <u>неполная</u>  Белок <u>4,3‰</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>единичные</u></p> <p>2. Лейкоциты <u>1-2-3</u> в п/зр _____</p> <p>3. Эритроциты <u>5-6-8</u> в п/зр _____</p> <p>4. Цилиндры _____  Гиалиновые <u>1-3-4-</u>  <u>6</u> _____  Зернистые <u>4-5-6-</u>  <u>6</u> _____</p> <p>5. Слизь _____</p>
---	--

### Практическое задание №25

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии

Биохимический анализ крови

Ф.И.О. больного Гагулов О.Б.

Возраст 5 лет

Исследование	Единицы
Общий белок	50 г/л
Мочевина	16,4 ммоль/л
Креатинин	180 мкмоль/л
В-липопротеиды	80 ед.
Кальций	2,7 ммоль/л
Фосфор	1,8 ммоль/л
Азот мочевины	6,4 ммоль/л
Клубочковая фильтрация	80 мл/мин
Реабсорбция воды	99,9%

### Практическое задание №2 6

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. Муравьев С. 2 года

Анализ крови

Анализ крови				
Эритроциты	Гемоглобин	Цветовой показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
<i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	<i>120-130 г/л</i>		<i>0,6-0,8 %</i>	<i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>

				0,85-1,0				
$1,8 \cdot 10^{12}$	60			1,0				3,7
<b>Лейкоформула</b>								
Лейк. <b><math>6-8 \cdot 10^9 / л</math></b>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$1,47 \cdot 10^9$	-	3	-	-	4	40	45	8
Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____								
Пойкилоцитоз _____ Время кровотока _____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>60 мм/час</u>								

### Практическое задание №27

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_

Возраст 1 год \_\_\_\_\_

Исследование	Единицы
Общий белок	50 г/л
Калий	3,0 ммоль/л
Кальций	2,2 ммоль/л
Фосфор	1,2 ммоль/л
Сывороточное железо	9 мкмоль/л
Натрий	160 ммоль/л

### Практическое задание №28

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Ф.И.О. больного Богаева Лина \_\_\_\_\_

Возраст 12 лет \_\_\_\_\_

Исследование	Единицы
Сахар крови: натощак	6,6 ммоль/л
через 60 мин	9,9 ммоль/л

через 20 мин	7,7 ммоль/л
--------------	-------------

### Практическое задание №29

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Анализ крови								
Больной <b>Наниева С., 15 лет</b>								
Эритроциты <i>в 1 л (4,5-5*10<sup>12</sup>/л)</i>	Гемоглобин <i>120-130 г/л</i>		Цветовой показатель <i>0,85-1.05</i>		Ретикулоциты <i>0,6-0,8 %</i>	Тромбоциты <i>180-360*10<sup>9</sup>/л</i>		
4,7*10 <sup>12</sup>	121		0,9					
Лейкоформула								
Лейк. <i>6-8*10<sup>9</sup>/л</i>	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. -	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
10,0*10 <sup>9</sup>	-	-	-	-	12	58	26	4
<p>Анизоцитоз _____ Сверт. крови _____</p> <p>Пойкилоцитоз _____ Время кровотока _____</p> <p>Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <u>25 мм/час</u></p>								

### Практическое задание №30

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Ф.И.О. больного Симакова

Возраст 9 мес.

<b>Исследование</b>	<b>Единицы</b>
Кальций	2,4 ммоль/л
Фосфор	0,7 ммоль/л
Щелочная фосфатаза	380 Ед

# БАНК ДЕЛОВЫХ ИГР

## Деловая игра №1

### «Принципы естественного вскармливания детей на 1 году жизни»

#### Цель игры:

##### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание правил и принципов естественного вскармливания детей на 1 году жизни.

##### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

##### Выявление личностных особенностей студентов.

##### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах
-----------------	--------------------------------------

1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли								
3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов естественного вскармливания детей на 1 году жизни.

## Деловая игра №2

### «Принципы искусственного вскармливания детей на 1 году жизни»

#### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание правил и принципов искусственного вскармливания детей на 1 году жизни.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах							
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры								
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли								

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов искусственного вскармливания детей на 1 году жизни.

## Деловая игра №3

### «Принципы свободного вскармливания детей на 1 году жизни»

#### Цель игры:

##### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание правил и принципов свободного вскармливания детей на 1 году жизни.

##### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

##### Выявление личностных особенностей студентов.

##### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах							
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры								
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли								

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов свободного вскармливания детей на 1 году жизни.

## Деловая игра №4 «Принципы рационального питания детей на 1 году жизни»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание правил и принципов ЕВ, ИВ и СВ детей на 1 году жизни.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры									
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли									



3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

**3 этап - заключительный**

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

**Заключение**

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов рационального питания детей на 1 году жизни.

## Деловая игра №5 «Принципы обследования дыхательной системы у детей»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования дыхательной системы у детей.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры									
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли									

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования дыхательной системы у детей.

## Деловая игра №6

### «Принципы обследования сердечно-сосудистой системы у детей»

#### Цель игры:

##### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования сердечно-сосудистой системы у детей.

##### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

##### Выявление личностных особенностей студентов.

##### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах							
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры								
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли								

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования сердечно-сосудистой системы у детей.

## Деловая игра №7 «Принципы обследования пищеварительной системы у детей»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования пищеварительной системы у детей.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры									
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли									

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования пищеварительной системы у детей.

## Деловая игра №8 «Принципы обследования мочевой системы у детей»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования мочевой системы у детей.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								



3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования мочевой системы у детей.

## Деловая игра №9 «Принципы обследования эндокринной системы у детей»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования эндокринной системы у детей.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры									
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли									

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования эндокринной системы у детей.

## Деловая игра №9 «Принципы обследования системы крови у детей»

### Цель игры:

#### Оценка степени усвоения теоретического материала:

- знание принципов обследования системы крови у детей.

#### Формирование:

- клинического (системного) мышления специалиста
- умения применить теоретические знания и практические навыки в конкретной клинической ситуации

#### Выявление личностных особенностей студентов.

#### Воспитание:

- ответственного отношения к делу
- гуманного отношения к пациентам

#### 1 этап - подготовительный

Студенты получают задание и инструкции по теоретической и практической подготовке к игре.

Самостоятельная аудиторная и внеаудиторная подготовка студентов осуществляется с использованием методических и технических средств кафедры.

Распределение ролей с указанием особенностей подготовки в соответствии со сценарием.

Методические средства обеспечения самостоятельной работы студентов: электронный вариант УМК.

Самостоятельная работа студентов в центре практической подготовки. Оснащение ЦПП: муляжи и тренажеры для освоения практических навыков и манипуляций.

#### Распределение ролей:

- Пациент
- Мама пациента
- Врач
- Заведующий отделением
- Врач лаборатории (общий анализ крови)
- Врач лаборатории (общий анализ мочи)
- Врач лаборатории (копрограмма)
- Врач лаборатории (биохимический анализ крови)
- Врач лаборатории (иммунограмма)
- Врач функционалист (ЭКГ)
- Врач функционалист (рентгенография)
- Врач функционалист (УЗИ)

Студенты, не принимающие непосредственного участия в сцене становятся экспертами.

#### 2 этап - проведение игры

- знакомство с критериями оценки участия в игре
- знакомство с ситуацией
- разыгрывание сюжета, проведение манипуляций

5 баллов – «отлично», замечаний, добавлений нет

4 балла – «хорошо», имеются мелкие недочеты, не влияющие на результат диагностической или лечебной манипуляции

3 балла – «удовлетворительно» имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушения деонтологии, участник справился с ролью благодаря помощи коллег

2 балла – «неудовлетворительно» необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена

Критерии оценки	Оценка участников по ролям, в баллах								
1. Соответствие исполнения роли цели и задачам игры									
2. Теоретическая подготовленность к выполнению роли									

3. Выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом								
4. Соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии								
5. Умение работать в команде, уважать мнение коллег								
Итого, баллов								

### 3 этап - заключительный

- Проводится обсуждение результатов.
- Выносятся заключение экспертов, преподавателя.
- Коллегиальное выставление оценок, определение рейтинга.  
Знакомство с критериями оценки участия в игре
- Перед началом игры студентам раздаются бланки с критериями оценки участников.
- Оценка направлена, прежде всего, на профессиональный (содержательный) уровень подготовки, а также позволяет учесть личностные особенности студентов.
- Ротация экспертов в процессе игры позволяет достичь максимальной объективности в оценке каждого студента.  
Оценка результатов игры
- Оценка результатов игры проводится совместно с участниками в ходе дискуссии по окончании игры.
- Группе предлагается заслушать заключения экспертов из числа студентов и мнение преподавателя, обсудить результаты, коллегиально выставить оценки, определить рейтинг участников.
- Оценка теоретической подготовки к исполнению роли, решений, принимаемых тем или иным участником игры, выполнение медицинских манипуляций, проводится в баллах по критериям, приведенным в таблице.
- Предложенные критерии оценки объективно и комплексно характеризуют уровень подготовки и реальный вклад каждого участника в достижение общей цели.

### Заключение

Проведение деловой игры позволяет выявить степень теоретической и практической подготовки студентов, определить индивидуальные способности каждого студента, способствует освоению принципов обследования системы крови у детей.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования Северо-Осетинская государственная медицинская академия  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра детских болезней №1**

**ЭТАЛОНЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы  
специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 3 курса педиатрического факультета

по специальности Педиатрия 31.05.02

дисциплина Пропедевтика детских болезней

**г. Владикавказ 2023 г.**

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
<b>Вид контроля</b>	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	30	-	82-86
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий контроль успеваемости</b>			
1.	Краткое введение в предмет пропедевтика детских болезней с курсом здорового ребенка. Цели и задачи обучения студентов. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Клинические критерии оценки тяжести состояния больного ребенка. Понятие о стигмах дисморфогенеза. Схема истории болезни	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	86-88
2.	Методика сбора анамнеза жизни и болезни ребенка. Оценка анамнеза жизни для понимания особенностей развития ребенка и выделения факторов риска нарушения здоровья	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	88
3.	Методика оценки физического развития детей и подростков. Техника антропометрии. Семиотика нарушений физического развития. Методика оценки биологического возраста.	10	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	88-89
4.	Критерии оценки нервно-психического	10	УК-1 ОПК-1	89-90

	развития детей и подростков. Этапы становления статики, моторики. Развитие речи, эмоций и форм общения. Факторы влияющие на нервно-психическое развитие. Понятие об умственной отсталости, энцефалопатии		ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	
5.	Особенности воспитания детей различного возраста, включая подростковый. Сон, режим дня, подбор игрушек. Занятия с детьми раннего возраста. Социальное развитие детей и подростков, принципы оценки.	10	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	90-91
6.	Методика оценки исследования кожи, подкожно-жирового слоя. Оценка состояния питания (понятие о нормо-, гипо-, паратрофии). Семиотика поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки.	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	<b>91</b>
7.	Методика исследования костной и мышечной систем. Пропорции телосложения, изменения с возрастом. Семиотика поражений костной и мышечной систем. Допустимые физические нагрузки детей различного возраста.	13	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	92-93
8.	Методика исследования органов дыхания у детей и подростков. Семиотика и синдромы поражений органов дыхания у детей различного возраста.	10	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	93-94



			ПК-4 ПК-5	
9.	Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Семиотика и синдромы основных поражений сердечно-сосудистой системы у детей	10	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	94-95
10.	Функциональные и инструментальные методы исследования дыхания и кровообращения у детей.	7	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	95
11.	Методика исследования органов пищеварения у детей и подростков. Инструментальные и лабораторные методы исследования. Семиотика и основные синдромы поражения	13	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	95-96
12.	Методика исследования органов кроветворения у детей и подростков. Оценка состава периферической крови у детей различного возраста. Семиотика и основные синдромы поражения.	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	96
13.	Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков. Инструментальные и лабораторные методы исследования, оценка результатов.	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-16 ПК-17	96-97

	Семиотика и основные синдромы поражения.			
14.	Естественное вскармливание до введения прикорма	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	97
15.	Блюда прикорма. Сроки и правила введения. Критерии оценки достаточности питания ребенка при естественном вскармливании	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	98
16.	Искусственное вскармливание. Молочные смеси-адаптированные, частично адаптированные и неадаптированные, принципы их выбора. Правила искусственного вскармливания	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	99
17.	Смешанное вскармливание. Понятие о докорме. Степени недостаточности грудного молока. Правила смешанного вскармливания.	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	100
18.	Принципы рационального питания детей раннего возраста. Знакомство с организацией питания в детских	5	УК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-10 ПК-1 ПК-2	100-102

	учреждениях. Понятие о физиологических столах.		ПК-4 ПК-5	
--	---	--	--------------	--

## **ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА (В Г) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

2700-2900  
3000-3200  
3300-3400  
3500-3700

МАССО-РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

20-40  
40-60  
60-80  
80-100

ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (В СМ) ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

28-30  
30-32  
32-34  
34-36

ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ (В СМ) ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

28-30  
30-32  
32-34  
34-36

МАССА МОЗГА ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА (В %) У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

5  
7  
10  
15

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТО-ЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ:

выше  
ниже  
такая же

ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) кровоснабжение хуже, отток лучше
- б) кровоснабжение хуже, отток затруднён
- в) кровоснабжение лучше, отток затруднён
- г) кровоснабжение лучше, отток лучше

### СОСТАВ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1-ГО ГОДА:

цитоз представлен лимфоцитами  
цитоз представлен нейтрофилами  
цитоз в 1 мкл 3/3–10/3  
цитоз в 1 мкл 30/3 -50/3  
белок 0,16 – 0,25 г/л

### ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:

атетозоподобные  
целенаправленные  
хаотичные  
генерализованные

### ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕС:

вызываются безусловные врожденные рефлекс новорожденного  
хорошо удерживает голову в вертикальном положении  
появляется прослеживание взором за движущимся предметом  
фиксирует взор на ярком предмете или лице матери  
гулит

### ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕС:

лежа на животе поднимает голову и опирается на предплечья  
на общение отвечает “комплексом оживления”  
переворачивается с живота на спину  
гулит  
пытается садиться

### ФИЛЬТРАЦИОННАЯ И КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К УРОВНЮ ВЗРОСЛЫХ К (ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ):

3  
6  
12  
18

### К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТСЯ:

клинический анализ крови  
биохимический анализ крови с определением уровня мочевины, креатинина, электролитов  
общий анализ мочи  
проба Зимницкого  
клиренс по эндогенному креатинину

### ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

пальпируется до 5-6 групп  
пальпируется не более 3 групп  
мягкоэластической консистенции  
в каждой группе с одной стороны не более 3-х  
в каждой группе с одной стороны до 5-6

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

100-120  
120-140  
140-170  
180-240

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ:

100-110  
110-120  
120-140  
140-160

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

5-6  
7-12  
13-15  
16-20

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

3-5  
6-10  
10-15  
16-30

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ:

50 - 100  
100 - 150  
150 - 300  
300 -400

ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО:

количество лейкоцитов более  $18-20 \times 10^9/\text{л}$   
количество лейкоцитов не более  $10 \times 10^9/\text{л}$   
преобладают лимфоциты  
преобладают моноциты  
отмечается нейтрофилез со сдвигом влево

ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

2-3 дня  
4-5 дней  
10-11 дней  
5-6 месяцев

**ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

4-5 месяцев

1 год

4-5 лет

6-8 лет

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:**

первых 3-х дней

первых 4-5 лет

младших школьников

старших школьников

**ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 ГОД:**

самостоятельно ест ложкой

самостоятельно пьет из чашки

произносит 5–10 облегченных слов

приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие

начинает ходить самостоятельно

**ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

лепет

выполнение поручений «найди», «положи»

произнесение отдельных слогов

поисковая реакция на вопрос «где?»

певучее гуление

**ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

произнесение отдельных слов

ответные действия на просьбу взрослого

поисковая реакция на вопрос “где?”

связывание слов в предложение

связывание слова с определенным предметом

**УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ ПЕРВЫЕ СЛОВА, СМЫСЛ КОТОРЫХ ПОНИМАЕТ, ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС):**

7-8

9-10

11-12

13-16

**УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**К ОСОБЕННОСТЯМ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:**

тонкий эпидермис

плотная связь между эпидермисом и дермой

недостаточное кровоснабжение

прозрачность кожи и розовый цвет

склонность к шелушению и мацерации

#### ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- слабо выражена защитная функция
- снижена резорбционная функция
- несовершенство регуляции температуры тела через кожу
- высокая интенсивность дыхания через кожу

#### САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ:

- начинают функционировать после рождения
- распространены по всей коже, кроме ладоней и подошв
- сконцентрированы на ладонях и подошвах
- могут перерождаться в кисты (milia)
- при избыточном функционировании возникает себорея волосистой части головы



## ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

- 4–6 лет у мальчиков и 6–7 лет у девочек
- 4–6 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек
- 6–9 лет у мальчиков и 6–8 лет у девочек
- 9 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек

ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

- 8–10 лет у мальчиков и 10–12 лет у девочек
- 11–12 лет у мальчиков и 8–10 лет у девочек
- 13–16 лет у мальчиков и 8–10 лет у девочек
- 13–16 лет у мальчиков и 10–15 лет у девочек

СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА (В СМ) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 45–47
- 47–49
- 50–53
- 53–55
- 55–56

СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА (В Г) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 2700-2900
- 3000-3200
- 3300-3400
- 3500-3700

МАССО-РОСТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 20–40
- 40–60
- 60–80
- 80–100

ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (В СМ) ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 28–30
- 30–32
- 32–34
- 34–36

ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ (В СМ) ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 28–30
- 30–32
- 32–34

МАССА МОЗГА ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА (В %) У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- 5
- 7
- 10
- 15

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ГЕМАТО-ЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ:

- выше
- ниже
- такая же

ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) кровоснабжение хуже, отток лучше
- б) кровоснабжение хуже, отток затруднён
- в) кровоснабжение лучше, отток затруднён
- г) кровоснабжение лучше, отток лучше

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

СОСТАВ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1-ГО ГОДА:

- цитоз представлен лимфоцитами
- цитоз представлен нейтрофилами
- цитоз в 1 мкл 3/3–10/3
- цитоз в 1 мкл 30/3 -50/3
- белок 0,16 – 0,25 г/л

ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:

- атетозоподобные
- целенаправленные
- хаотичные
- генерализованные

ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕС:

- вызываются безусловные врожденные рефлекс новорожденного
- хорошо удерживает голову в вертикальном положении
- появляется прослеживание взором за движущимся предметом
- фиксирует взор на ярком предмете или лице матери
- гулит

ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕС:

- лежа на животе поднимает голову и опирается на предплечья
- на общение отвечает “комплексом оживления”
- переворачивается с живота на спину
- гулит
- пытается садиться

**ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕС:**

стоит в кроватке

произносит отдельные слоги

хорошо ползает

берет в руку игрушку, размахивает ею

поворачивается со спины на живот и обратно

**ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 9 МЕС:**

самостоятельно ходит

самостоятельно ест ложкой

сам встает, стоит и садится

подолгу лепечет

дает знакомый предмет по просьбе взрослого

**ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 ГОД:**

самостоятельно ест ложкой

самостоятельно пьет из чашки

произносит 5–10 облегченных слов

приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие

начинает ходить самостоятельно

**ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

лепет

выполнение поручений «найди», «положи»

произнесение отдельных слогов

поисковая реакция на вопрос «где?»

певучее гуление

**ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

произнесение отдельных слов

ответные действия на просьбу взрослого

поисковая реакция на вопрос “где?”

связывание слов в предложение

связывание слова с определенным предметом

**УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ ПЕРВЫЕ СЛОВА, СМЫСЛ КОТОРЫХ ПОНИМАЕТ, ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС):**

7-8

9-10

11-12

13-16

**УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**К ОСОБЕННОСТЯМ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:**

тонкий эпидермис

плотная связь между эпидермисом и дермой

недостаточное кровоснабжение  
прозрачность кожи и розовый цвет  
склонность к шелушению и мацерации

#### ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

слабо выражена защитная функция  
снижена резорбционная функция  
несовершенство регуляции температуры тела через кожу  
высокая интенсивность дыхания через кожу

#### САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ:

начинают функционировать после рождения  
распространены по всей коже, кроме ладоней и подошв  
сконцентрированы на ладонях и подошвах  
могут перерождаться в кисты (milia)  
при избыточном функционировании возникает себорея волосистой части головы

#### ПОТООТДЕЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

начинается на первом месяце жизни  
начинается после 3-х лет  
происходит преимущественно на коже головы, спины, груди  
происходит преимущественно в подмышечных впадинах, паховых складках  
осуществляется преимущественно апокринными железами

#### К ОСОБЕННОСТЯМ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

относительная масса подкожной жировой клетчатки больше  
относительная масса подкожной жировой клетчатки меньше  
консистенция подкожного жира менее плотная  
консистенция подкожного жира более плотная  
масса бурой жировой ткани больше  
хорошее развитие жировой ткани в грудной и брюшной полостях

#### УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ (В МЕС):

- 7-9
- 9-12
- 12-18
- 18-24

#### МАЛЫЙ РОДНИЧОК ОТКРЫТ ПРИ РОЖДЕНИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:

- всех
- 50%
- 25%
- 5%

ШВЫ МЕЖДУ КОСТЯМИ СВОДА ЧЕРЕПА ЧАЩЕ ЗАКРЫВАЮТСЯ С (ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

- 1-2

3-4  
5-6  
8-10

СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ ( $n$  – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ):

$n - 2$   
 $n - 4$   
 $n - 6$   
 $n - 8$

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ):

1–1,5  
1,5–2  
2–2,5  
2,5–3

ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

3–4 лет  
4–5 лет  
5–6 лет  
7–8 лет

ВСЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ, КРОМЕ ЗУБОВ МУДРОСТИ, У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ):

8-10  
10-14  
15-17

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

К ОСОБЕННОСТЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:

процессы оссификации завершены к рождению  
происходит замена волокнистой структуры кости на пластинчатую  
происходит замена пластинчатой структуры кости на волокнистую  
надкостница относительно тонкая  
кости более податливы и склонны к деформациям

БОЛЬШАЯ ЭЛАСТИЧНОСТЬ И МЕНЬШАЯ ЛОМКОСТЬ КОСТЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

большим содержанием органических веществ и воды  
большим содержанием минеральных веществ  
пластинчатым строением кости  
грубоволокнистым строением кости  
большей податливостью при сдавливании

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

«КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ» – ЭТО ИМЕЮЩЕЕСЯ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗРАСТА КОЛИЧЕСТВО:

костей  
зубов  
ядер окостенения

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

мышечной гипотонией  
преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей  
преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей  
расслаблением мышц во время сна  
основная масса мышц приходится на мышцы туловища

АКТИВНОСТЬ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ И ПОДДЕРЖАНИЕ МЫШЕЧНОГО ТОНУСА У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ:

теплопродукции (сократительный термогенез)  
развития внутренних органов  
анаболических процессов в мышцах  
анаболических процессов в костной ткани

РАЗВИТИЮ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЮТ:

недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон  
недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек  
узость просвета бронхов  
гиперсекреция вязкой слизи при воспалении  
отсутствие коллатеральной вентиляции

ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ:

недоразвитие дыхательного центра  
недоразвитие эластической ткани  
отсутствие коллатеральной вентиляции  
узость просвета бронхов  
гиперсекреторная реакция слизистой бронхов при воспалении

ПОВЕРХНОСТНЫЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ (МАЛЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН:

наклонным положением ребер  
горизонтальным положением ребер  
слабостью дыхательной мускулатуры  
небольшой массой легких  
хорошим кровоснабжением легких  
недоразвитием эластической ткани

НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

неравномерностью пауз между вдохом и выдохом  
чередованием глубоких вдохов с поверхностными

апноэ во сне (до 10 сек)  
апноэ во сне (до 20 сек и более)  
лабильностью ритма при нагрузке

ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ) ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО:

тонкой стенкой грудной клетки  
узостью носовых ходов  
хорошим проведением ларингеального дыхания  
широким просветом бронхов  
меньшей воздушностью легочной ткани

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ТИП ДЫХАНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ДОШКОЛЬНИКОВ

жесткое  
везикулярное  
пуэрильное  
усиленное бронхиальное

КОЛЕБАНИЯ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПОКОЕ ЗА 1 МИН СОСТАВЛЯЮТ:

20 – 30  
30 - 50  
50 - 60  
60 – 70

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ:

25  
30  
40  
50

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

15  
20  
35

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

1 : 2,5  
1 : 3 - 3,5  
1 : 3,5 - 4  
1 : 5

ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ

пупочные артерии  
пупочную артерию  
пупочную вену

пупочные вены

АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ ПРОТОК) СОЕДИНЯЕТ:

пупочную и нижнюю полую вены

легочную артерию и аорту

легочную и правую подключичную артерии

аорту и левую подключичную артерии

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ОСОБЕННОСТЯМИ ФОРМЫ И ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

шарообразная форма

капельная форма

границы относительной тупости с возрастом сужаются

границы относительной тупости с возрастом расширяются

исходно косое положение оси сердца с переходом в поперечное и поворотом

исходно поперечное положение оси сердца с переходом в косое и поворотом

РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

относительно большой массой сердца (на 1 кг массы тела)

магистральным типом коронарного кровотока

большим количеством артерий и капилляров на единицу поверхности

малым количеством анастомозов сосудов сердца

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ЗА 1 МИН У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

90

110

140

170

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ:

100

120

140

160

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

80

90

100

120

СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ):

$60 + 2n$

$90 + n$



90 2n

100 n

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АД НА РУКАХ:

такое же

выше

ниже

ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ:

по срединно-ключичной линии

по передней подмышечной линии

снаружи от срединно-ключичной линии на 1–2 см

внутри от срединно-ключичной линии на 1–2 см

ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НЕ ДОЛЖНА ВЫСТУПАТЬ ЗА:

левую стермальную линию

правую стермальную линию

правую парастермальную линию

правую срединно-ключичную линию

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

К ОСОБЕННОСТЯМ СОСУДОВ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:

просвет артерий относительно широк

просвет вен относительно узкий

просвет вен шире просвета артерий

при рождении просветы легочной артерии и аорты равны

при рождении просвет легочной артерии больше просвета аорты

НИЗКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

малым ударным объемом сердца

низким удельным сопротивлением периферических сосудов

узким просветом сосудов малого круга кровообращения

незрелостью вагусной регуляции

ОСОБЕННОСТЯМИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

приглушенность тонов

большая звучность тонов

акцент второго тона на легочной артерии

акцент II тона на аорте

физиологическая тахикардия

физиологическая брадикардия

СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

артериальной гипертензией

обмороками, снижением АД

тахикардией

брадикардией

появлением шума в сердце  
одышкой при физической нагрузке

**ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:**

тихий, мягкий тембр  
короткий  
постоянный  
меняется после физической нагрузки  
связан с тонами  
не проводится экстракардиально

**К ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:**

синусовая тахикардия  
отклонение электрической оси вправо  
отклонение электрической оси влево  
отрицательные зубцы Т в III стандартном и  $V_1-V_3$  отведениях  
неполная блокада правой ножки пучка Гиса  
левожелудочковые экстрасистолы

**УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**ОБИЛЬНОЕ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ С (ВОЗРАСТ В МЕС):**

- 1 – 2
- 3 - 4
- 4 – 5
- 6 – 7

**УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПИЩЕВОДА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:**

относительно длинный  
относительно короткий  
анатомические сужения выражены хорошо  
мышечные и эластические волокна недоразвиты  
слизистая оболочка хорошо васкуляризирована

**СКЛОННОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ К СРЫГИВАНИЯМ ОБУСЛОВЛЕНА:**

вертикальным расположением желудка  
расположением дна желудка ниже антрально–пилорического отдела  
тупым углом Гиса  
слабой запирающей функцией нижнего пищеводного сфинктера  
высоким тонусом пилорического отдела желудка

**К ОСОБЕННОСТЯМ ЖЕЛУДКА ДЕТЕЙ 1-ГО ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:**

слизистая оболочка относительно толстая  
количество желудочных желез достигло уровня взрослых  
желудочных желез мало  
железы достигли морфологической зрелости, но функционально незрелы

железы и морфологически, и функционально незрелы

К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЖЕЛУДКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

- низкая кислотность (рН выше 4)
- высокая кислотность (рН ниже 2)
- высокая протеолитическая активность
- низкая протеолитическая активность
- достаточная липолитическая активность

К ОСОБЕННОСТЯМ ТОНКОЙ КИШКИ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

- уменьшение относительной длины с возрастом
- уменьшение площади функциональной поверхности с возрастом
- большое количество лимфатических сосудов
- хорошо сформированы пейеровы бляшки
- лимфатические клетки разбросаны по всей кишке

К ОСОБЕННОСТЯМ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

- преобладание полостного пищеварения
- преобладание мембранного пищеварения
- активное внутриклеточное пищеварение
- низкая активность внутриклеточного пищеварения
- дистальный сдвиг пищеварения

ТРАНЗИТ ПИЩИ ПО ЖЕЛУДОЧНО - КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ:

- происходит быстрее, чем у взрослых
- происходит медленнее, чем у взрослых
- быстрее при искусственном вскармливании
- быстрее при естественном вскармливании

СТУЛ РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- золотисто-желтого цвета
- кашицеобразный
- плотной консистенции
- содержит много воды
- имеет кислую реакцию

СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- светло-желтого цвета
- имеет кислый запах
- имеет неприятный запах
- замазкообразной консистенции
- имеет примесь слизи и зелени

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

бифидум–бактерии  
ацидофильные палочки  
кишечные палочки  
энтерококки  
клебсиеллы

У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫХОДИТ ИЗ–ПОД ПРАВОГО КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО (ВОЗРАСТ В ГОДАХ):

3 – 5  
5 – 7  
7 – 9  
9 – 11  
11 – 13

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ  
К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ:

относительно большая величина  
величина относительно мала  
относительно большая величина левой доли  
содержит грубоволокнистую соединительную ткань  
печень полнокровная

К ОСОБЕННОСТЯМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

к рождению более незрелая экзокринная функция  
к рождению более незрелая эндокринная функция  
активность ферментов низкая  
активность ферментов достаточная  
становление ферментативной активности зависит от вида вскармливания

К ОСОБЕННОСТЯМ ПОЧЕК ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

относительно большая величина  
меньшая подвижность  
дольчатое строение  
относительно более низкое расположение  
возможность пальпации нижнего полюса почки

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ВЕЛИЧИНА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ В МЛ/МИН) СОСТАВЛЯЕТ:

$60 \pm 20$   
 $80 \pm 20$   
 $100 \pm 20$   
 $120 \pm 20$

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

$1/3 - 1/5$   
 $1/3 - 1/2$   
 $2/3 - 3/4$

соответствует количеству выпитой жидкости

КОЛЕБАНИЯ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ (МЛ) У РЕБЕНКА 1 МЕС СОСТАВЛЯЮТ:

- 150–200
- 100–300
- 300–400
- 400–500

КОЛЕБАНИЯ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ (МЛ) У РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЮТ:

- 50-100
- 100-300
- 300-600
- 400-900

ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У РЕБЕНКА 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ:

- 5–10
- 10–15
- 15–20
- 20–25

ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ШКОЛЬНИКОВ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ:

- 1-2
- 3-5
- 6-7
- 7-10

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ:

- 1001–1010
- 1005–1015
- 1005–1025
- 1010–1020

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1:1
- 2:1
- 3:1
- 4:1

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

- полностью расположен в полости малого таза
- частично выступает над симфизом
- можно пропальпировать в наполненном состоянии
- не пальпируется

К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ:

- небольшая емкость мочевого пузыря
- более высокое расположение мочевого пузыря
  - короткий внутрипузырный отдел мочеточника
- слабое развитие мышечных волокон в области устьев мочеточников

ОСОБЕННОСТЯМИ КЛУБОЧКОВ ПОЧЕК ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- меньшее число на единицу площади
- большее число на единицу площади
- малые размеры
- относительно большие размеры
- функционируют все
- часть не функционирует

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ФИЛЬТРАЦИОННАЯ И КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К УРОВНЮ ВЗРОСЛЫХ К (ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ):

- 3
- 6
- 12
- 18

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТСЯ:

- клинический анализ крови
  - биохимический анализ крови с определением уровней мочевины, креатинина, электролитов
- общий анализ мочи
  - проба Зимницкого
  - клиренс по эндогенному креатинину

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- пальпируется до 5-6 групп
  - пальпируется не более 3 групп
- мягкоэластической консистенции
- в каждой группе с одной стороны не более 3-х
- в каждой группе с одной стороны до 5-6

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 100-120
- 120-140
- 140-170
- 180-240

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ:

- 100-110
- 110-120
- 120-140
- 140-160

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{Л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 5-6
- 7-12
- 13-15
- 16-20

КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{Л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

- 3-5
- 6-10
- 10-15
- 16-30

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ ( $\times 10^9/\text{Л}$ ) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ:

- 50 - 100
- 100 - 150
- 150 - 300
- 300 -400

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ  
ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ  
ХАРАКТЕРНО:

- количество лейкоцитов более  $18-20 \times 10^9/\text{л}$
- количество лейкоцитов не более  $10 \times 10^9/\text{л}$
- преобладают лимфоциты
- преобладают моноциты
- отмечается нейтрофилез со сдвигом влево

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ  
В ВОЗРАСТЕ:

- 2-3 дня
- 4-5 дней
- 10-11 дней
- 5-6 месяцев

ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ  
В ВОЗРАСТЕ:

- 4-5 месяцев
- 1 год
- 4-5 лет

6-8 лет

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

первых 3-х дней

первых 4-5 лет

младших школьников

старших школьников

ВЕЛИЧИНА ГЕМАТОКРИТА КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ:

0,30-0,36

0,38-0,46

0,45-0,55

0,56-0,65