КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Код дисциплины: АРТ 6301

Название дисциплины: Амбулаторно-поликлиническая педиатрия

Название и шифр ОП: 6В10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 6 кредитов /180часов

Курс и семестр изучения: 6курс, XI семестр

Составитель: _____ ассистент А.Е.Төлеуова

Заведующий кафедрой: _____ PhD, асс.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 02 2025 г.

<question> Подросток длительно принимает гепатотоксичные лекарства. Что назначить для контроля
<variant> Биохимия печени
<variant> Анализ мочи
<variant> Уровень витамина D
<variant> ЭКГ
<variant> Гормоны щитовидной железы
<question> У ребёнка с подозрением на стеатоз. Что наиболее информативно
<variant> УЗИ печени
<variant> Рентген
<variant> МРТ головного мозга
<variant> Анализ на кальций
<variant> ПЦР крови
<question> Основной симптом сердечной недостаточности у детей
<variant> Одышка
<variant> Рвота
<variant> Насморк
<variant> Кашель
<variant> Сыпь
<question> Наиболее частый врождённый порок сердца
<variant> Дефект межжелудочковой перегородки
<variant> Стеноз клапана легочной артерии
<variant> Коарктация аорты
<variant> Тетрада Фалло
<variant> Транспозиция сосудов
<question> Почему возникает тахикардия при лихорадке
<variant> Увеличивается потребность организма в кислороде
<variant> Развивается гипогликемия
<variant> Снижается метаболизм
<variant> Повышается уровень кальция
<variant> Уменьшается объём крови
<question> Почему при анемии появляется одышка
<variant> Снижается транспорт кислорода
<variant> Нарушается нервная проводимость
<variant> Повышается уровень глюкозы
<variant> Увеличивается эластичность сосудов
<variant> Падает температура тела
<question> Почему отеки могут появляться при сердечной недостаточности
<variant> Замедляется венозный возврат
<variant> Увеличивается фильтрация в почках
<variant> Происходит избыток магния
<variant> Усиливается потоотделение
<variant> Снижается уровень глюкозы
<question> Почему при пороках сердца может возникать цианоз
<variant> Смешение венозной и артериальной крови
<variant> Повышение гемоглобина
<variant> Снижение ЧСС
<variant> Перегрев

<variant> Избыток витамина С
<question> Почему боли в груди у подростков часто не связаны с сердцем
<variant> Чаще обусловлены мышечным напряжением или неврозом
<variant> Это всегда из-за желудка
<variant> Всегда возникает из-за недостатка йода
<variant> Связано с ростом легких
<variant> Возникает из-за переохлаждения
<question> Почему тахикардия сопровождает обезвоживание
<variant> Организм компенсирует снижение объёма крови
<variant> Усиливается работа почек
<variant> Повышается количество тромбоцитов
<variant> Падает уровень железа
<variant> Снижается температура тела
<question> У ребёнка тахикардия и бледность после физической нагрузки. Первое действие
<variant> Оценить частоту дыхания и насыщение кислородом
<variant> Дать жаропонижающее
<variant> Назначить антибиотик
<variant> Провести массаж
<variant> Дать сладкий чай
<question> У ребёнка отёки на ногах, одышка, увеличение печени. Какое состояние вероятно
<variant> Сердечная недостаточность
<variant> Пиелонефрит
<variant> Гастрит
<variant> Аллергия
<variant> Фарингит
<question> Подросток жалуется на эпизодические боли в груди после стресса. Первое
<variant> Снять ЭКГ
<variant> Назначить антибиотик
<variant> Дать бронхолитик
<variant> Сразу провести рентген
<variant> Дать противовирусное
<question> У кормящегося ребёнка выраженная потливость и утомляемость во время еды. Возможная причина
<variant> Врожденный порок сердца
<variant> Анемия
<variant> Ларингит
<variant> Гастрит
<variant> Дисбактериоз
<question> У ребёнка цианоз губ при плаче, шум в сердце. Следующий шаг
<variant> Провести ЭхоКГ
<variant> Назначить пробиотики
<variant> Сдать кал на яйца глист
<variant> Исключить аллерген
<variant> Дать обезболивающее
<question> У подростка тахикардия и головокружение после длительного стояния. Что вероятно
<variant> Ортостатическая реакция

<variant> Пневмония
<variant> Холестаз
<variant> Инфекция кожи
<variant> Снижение кальция
<question> У ребёнка боль в груди после бега, быстро проходит в покое. Наиболее вероятно
<variant> Мышечная перегрузка
<variant> Гастроэзофагеальный рефлюкс
<variant> Миокардит
<variant> Пневмония
<variant> Перикардит
<question> Ребёнок поступил с жалобами на быструю утомляемость, шум в сердце. Первое обследование
<variant> ЭхоКГ
<variant> Анализ кала
<variant> Рентген костей
<variant> Анализ на ферритин
<variant> МРТ брюшной полости
<question> У ребёнка выявлена артериальная гипертензия на приёме. Первое действие
<variant> Повторить измерение в спокойной обстановке
<variant> Срочно назначить антибиотики
<variant> Дать мочегонное
<variant> Запретить пить воду
<variant> Направить в хирургический стационар
<question> Основной симптом воспаления сустава
<variant> Ограничение подвижности
<variant> Зуд
<variant> Сыпь
<variant> Рвота
<variant> Головокружение
<question> Наиболее частая причина суставных болей у детей
<variant> Доброкачественные ростовые боли
<variant> Инфекция мочевых путей
<variant> Снижение веса
<variant> Ларингит
<variant> Гепатит
<question> Почему ночные боли могут быть вариантом нормы в детском возрасте
<variant> Наблюдается быстрый рост костей и связок
<variant> Падает уровень кальция
<variant> Растёт мышечная масса
<variant> Понижается ЧСС
<variant> Усиливается метаболизм
<question> Почему суставы болят при вирусных инфекциях
<variant> Воспалительные медиаторы воздействуют на ткани
<variant> Из-за обезвоживания
<variant> Из-за дефицита железа
<variant> Из-за переедания
<variant> Из-за перегрева
<question> Почему при истинном артрите сустав увеличивается

<variant> Развивается воспалительный отёк
<variant> Увеличивается мышечная масса
<variant> Падает уровень глюкозы
<variant> Уменьшается костная ткань
<variant> Повышается температура кожи всего тела
<question> Почему важно оценивать утреннюю скованность
<variant> Она указывает на воспалительный процесс
<variant> Она связана с усталостью
<variant> Это признак обезвоживания
<variant> Всегда говорит о травме
<variant> Характерна только для аллергии
<question> Почему боли в суставах могут сопровождать анемию
<variant> Снижается оксигенация тканей
<variant> Увеличивается вязкость крови
<variant> Усиливается потливость
<variant> Повышается уровень кальция
<variant> Улучшается кровоток
<question> Почему важно оценивать симметричность поражения суставов
<variant> Симметрия характерна для аутоиммунных процессов
<variant> Симметрия всегда указывает на инфекцию
<variant> Это признак травмы
<variant> Связано с режимом питания
<variant> Указывает на уровень железа
<question> Ребёнок жалуется на боли в ногах вечером, осмотр нормальный, утренней скованности нет. Наиболее вероятно
<variant> Ростовые боли
<variant> Артрит
<variant> Остеомиелит
<variant> Аллергия
<variant> Невралгия
<question> Ребёнок пришёл с припухлостью коленного сустава после ОРВИ. Наиболее вероятно
<variant> Реактивный артрит
<variant> Гастрит
<variant> Анемия
<variant> Аппендицит
<variant> Ларингит
<question> После падения ребёнок хромает, локальная боль, без отёка. Первое действие
<variant> Осмотр и исключение травмы
<variant> Назначить антибиотики
<variant> Измерить гемоглобин
<variant> Назначить витамины
<variant> Провести УЗИ живота
<question> Ребёнок жалуется на боль в суставе, сустав горячий и увеличен. Действие
<variant> Срочная консультация врача для исключения артрита
<variant> Дать витамины
<variant> Прохладный душ
<variant> Измерить рост

<variant> Ограничить питьё
<question> Утром ребёнок долго расходится, скованность около часа. Вероятное состояние
<variant> Ювенильный артрит
<variant> Дефицит железа
<variant> Запор
<variant> Пиелонефрит
<variant> Фарингит
<question> У ребёнка боль в тазобедренном суставе после перенесённой инфекции, умеренная хромота. Наиболее вероятно
<variant> Транзиторный синовит
<variant> Холестаз
<variant> Астма
<variant> Панкреатит
<variant> Гастрит
<question> Ребёнок жалуется на ночные боли в коленях, активность нормальная, анализы в норме. Тактика
<variant> Объяснить родителям особенности ростовых болей
<variant> Назначить антибиотики
<variant> Направить в стационар
<variant> Ограничить спорт
<variant> Назначить УЗИ сердца
<question> Ребёнок перенёс ангину, через 3 недели появились боли в крупных суставах. Что важно оценить
<variant> Возможность острой ревматической лихорадки
<variant> Насыщение кислородом
<variant> Наличие запоров
<variant> Уровень кальция
<variant> Пульс в покое
<question> У ребёнка постоянная боль в суставе, ограничение движения, повышение температуры. Первое обследование
<variant> Анализы крови и УЗИ/рентген сустава
<variant> Анализ мочи
<variant> УЗИ живота
<variant> Измерение роста
<variant> ПЦР на грипп
<question> Основной гормон, дефицит которого приводит к сахарному диабету 1 типа
<variant> Инсулин
<variant> Глюкагон
<variant> Кортизол
<variant> Адреналин
<variant> Тироксин
<question> Основной гормон щитовидной железы, уровень которого снижается при гипотиреозе
<variant> Т4
<variant> Паратгормон
<variant> Адреналин
<variant> Кортизол
<variant> Инсулин

<question> Почему при СД1 развивается жажда
<variant> Из-за повышения уровня глюкозы в крови
<variant> Из-за повышения калия
<variant> Из-за увеличения массы тела
<variant> Из-за дефицита белка
<variant> Из-за снижения температуры
<question> Почему детям с гипотиреозом важна ранняя терапия
<variant> Нарушение гормонов влияет на рост и развитие мозга
<variant> Лечение уменьшает сонливость
<variant> Предотвращает аллергию
<variant> Укрепляет мышцы
<variant> Повышает аппетит
<question> Почему ожирение ассоциировано с инсулинорезистентностью
<variant> Жировая ткань снижает чувствительность рецепторов к инсулину
<variant> Уменьшается объём крови
<variant> Развивается дефицит железа
<variant> Повышается уровень кальция
<variant> Снижается температура тела
<question> Почему при гипотиреозе наблюдается замедление метаболизма
<variant> Уменьшается выработка тиреоидных гормонов
<variant> Растёт уровень глюкозы
<variant> Повышается артериальное давление
<variant> Растёт уровень натрия
<variant> Ускоряется рост костей
<question> Почему при СД1 ребёнку необходима инсулинотерапия
<variant> Поджелудочная железа не вырабатывает инсулин
<variant> Инсулин ускоряет рост
<variant> Инсулин лечит воспаление
<variant> Инсулин предотвращает аллергии
<variant> Инсулин повышает иммунитет
<question> Почему ожирение приводит к одышке при нагрузке
<variant> Увеличивается нагрузка на сердце и дыхательную систему
<variant> Снижается уровень гемоглобина
<variant> Развивается дефицит витаминов
<variant> Уменьшается мышечная масса
<variant> Повышается уровень кальция
<question> Ребёнок с СД1 ощущает слабость и дрожь перед едой. Наиболее вероятно
<variant> Гипогликемия
<variant> Гиперкалиемия
<variant> Обезвоживание
<variant> Инфекция
<variant> Анемия
<question> У младенца зябкость, запоры, вялость, большой язык. Наиболее вероятно
<variant> Врождённый гипотиреоз
<variant> Рахит
<variant> Пневмония
<variant> Аллергия
<variant> Кишечная колика

<question> У ребёнка с ожирением повышено давление и ИМТ значительно выше нормы. Первое действие
<variant> Оценка факторов риска и план коррекции питания и активности
<variant> Назначить антибиотик
<variant> Исключить молочные продукты
<variant> Назначить противовирусное
<variant> Назначить кальций
<question> У подростка с СД1 появилось учащённое мочеиспускание и жажда. Что нужно сделать
<variant> Проверить уровень глюкозы
<variant> Измерить гемоглобин
<variant> Провести пробу Манту
<variant> Измерить температуру
<variant> Назначить витамин С
<question>У ребёнка с гипотиреозом отмечается плохая успеваемость и сонливость. Что важно проверить
<variant> Уровень ТТГ и Т4
<variant> Магний
<variant> Витамин D
<variant> Кальций
<variant> Аллерген-специфические IgE
<question>Подросток с ожирением жалуется на боль в коленях после нагрузки. Причина
<variant> Повышенная нагрузка на суставы
<variant> Дефицит йода
<variant> Увеличение печени
<variant> Лёгкая анемия
<variant> Перхоть
<question> У ребёнка с СД1 повышен сахар, но признаков гипогликемии нет. Первое
<variant> Проверить инъекцию инсулина и повторить измерение
<variant> Дать сладкое
<variant> Ограничить воду
<variant> Назначить антибиотики
<variant> Провести ЭКГ
<question> У ребёнка ожирение, розовые стрии, лунное лицо. Следующий шаг
<variant> Исключить эндокринные причины ожирения
<variant> Назначить строгую диету без жиров
<variant> Провести ЛДГ
<variant> Сдать кал
<variant> Снизить физическую нагрузку до минимума
<question> У ребёнка, получающего лечение гипотиреоза, уровень ТТГ остаётся повышенным. Причина
<variant> Недостаточная доза гормональной терапии
<variant> Слишком много витамина С
<variant> Переохлаждение
<variant> Снижение аппетита
<variant> Избыток кальция
<question> Основной метод контроля компенсации СД у детей
<variant> Регулярное измерение глюкозы

<variant> УЗИ поджелудочной железы
<variant> Рентген грудной клетки
<variant> Анализ мочи на белок
<variant> Оценка массы тела
<question> Показатель долгосрочного контроля углеводного обмена
<variant> HbA1c
<variant> Кальций
<variant> Амилаза
<variant> Лейкоциты
<variant> Билирубин
<question> Почему важны регулярные визиты к эндокринологу
<variant> Для оценки динамики сахара и корректировки терапии
<variant> Для вакцинации
<variant> Для проверки зрения
<variant> Для лечения инфекций
<variant> Для измерения роста
<question> Почему ребёнку с СД1 нужно контролировать сахар перед физической нагрузкой
<variant> Нагрузка влияет на уровень глюкозы
<variant> Чтобы оценить ЧСС
<variant> Чтобы предотвратить аллергию
<variant> Чтобы избежать обезвоживания
<variant> Чтобы контролировать массу тела
<question> Почему необходим контроль роста и массы у детей с СД
<variant> Гормональные нарушения могут повлиять на развитие
<variant> Это снижает аппетит
<variant> Это определяет дозу витаминов
<variant> Предотвращает ОРВИ
<variant> Уменьшает потребность в воде
<question> Почему важно обсуждать питание на каждом визите
<variant> Рацион влияет на потребность в инсулине
<variant> Для контроля калия
<variant> Для профилактики анемии
<variant> Для контроля температуры
<variant> Для исключения аллергии
<question> Почему необходимо контролировать состояние кожи и места инъекций
<variant> Возможны местные реакции и липодистрофия
<variant> Для профилактики сыпи
<variant> Чтобы исключить ожирение
<variant> Чтобы проверить рост волос
<variant> Чтобы выявить гиперкальциемию
<question> Почему детям с СД важна регулярная оценка зрения
<variant> Риск диабетической ретинопатии увеличивается с возрастом болезни
<variant> Чтобы выявить аллергию
<variant> Для оценки развития мозга
<variant> Для контроля витамина А
<variant> Чтобы диагностировать анемию
<question> У ребёнка скачки сахара в течение последних дней. Первое действие

<variant> Проверить правильность инъекций и технику измерения
<variant> Увеличить физнагрузку
<variant> Исключить углеводы полностью
<variant> Назначить антибиотики
<variant> Уменьшить питьё
<question> Родители жалуются, что ребёнок стал пропускать перекусы, уровень сахара нестабилен. Тактика
<variant> Обсудить режим питания и связать его с дозами инсулина
<variant> Увеличить дозу инсулина самостоятельно
<variant> Дать витаминные добавки
<variant> Исключить молочные продукты
<variant> Уменьшить количество жидкости
<question> На приёме HbA1c выше нормы, ребенок жалуется на усталость. Следующее действие
<variant> Проанализировать дневник самоконтроля
<variant> Назначить антигистаминные
<variant> Измерить холестерин
<variant> Провести пробу Манту
<variant> Измерить температуру
<question> Ребёнок с СД начал посещать спортивную секцию. Что обсудить
<variant> Коррекцию дозы инсулина и приёмы пищи
<variant> Запрет на спорт
<variant> Питание с высоким содержанием жиров
<variant> Полное исключение углеводов
<variant> Ускоренное снижение массы тела
<question> На осмотре родители сообщают, что места инъекций стали уплотняться. Что нужно
<variant> Поменять зоны инъекций
<variant> Увеличить дозу инсулина
<variant> Уменьшить воду
<variant> Назначить антибиотик
<variant> Прекратить физнагрузку
<question> У ребёнка периодически возникают эпизоды низкого сахара вечером. Что важно уточнить
<variant> Соответствие дозы инсулина вечернему приёму пищи
<variant> Есть ли аллергии
<variant> Сколько он спит
<variant> Пьёт ли достаточно воды
<variant> Уровень витамина D
<question> Подросток с СД жалуется на ухудшение зрения. Первое обследование
<variant> Осмотр офтальмолога
<variant> Рентген грудной клетки
<variant> Анализ мочи
<variant> УЗИ печени
<variant> Анализ кала
<question> На приёме у ребёнка повышенное давление. Дальнейшая тактика
<variant> Повторный контроль АД и оценка риска диабетической нефропатии
<variant> Назначить диету без углеводов

<variant> Исключить молочные продукты
<variant> Сдать кал на глисты
<variant> Дать жаропонижающее
<question> У ребёнка нарушен режим введения инсулина, родители забывают измерять сахар. Тактика
<variant> Подробное обучение семьи и составление расписания самоконтроля
<variant> Назначить новый инсулин без объяснений
<variant> Исключить физнагрузку
<variant> Ограничить углеводы полностью
<variant> Назначить антибиотик
<question> Основной лабораторный показатель железодефицитной анемии
<variant> Пониженный ферритин
<variant> Повышенный кальций
<variant> Снижение билирубина
<variant> Повышенный креатинин
<variant> Нормальный гемоглобин
<question> Характерный признак В12-дефицитной анемии
<variant> Макроцитоз
<variant> Нормоцитоз
<variant> Гиперкальциемия
<variant> Тромбоцитоз
<variant> Повышение железа
<question> Почему при железодефиците снижается гемоглобин
<variant> Недостаток железа нарушает синтез гемоглобина
<variant> Повышается уровень кальция
<variant> Растёт объём плазмы
<variant> Падает температура
<variant> Повышается уровень натрия
<question> Почему дети раннего возраста подвержены дефициту железа
<variant> Быстрый рост и высокие потребности
<variant> Избыточное потребление белка
<variant> Повышенная функция печени
<variant> Снижение потребления жидкости
<variant> Увеличенная физнагрузка
<question> Почему при В12-дефиците увеличивается размер эритроцитов
<variant> Нарушено созревание клеток крови
<variant> Из-за дегидратации
<variant> Из-за избытка фолатов
<variant> Из-за избытка железа
<variant> Из-за высокой температуры
<question> Почему железодефицитная анемия вызывает утомляемость
<variant> Снижается перенос кислорода
<variant> Уменьшается уровень глюкозы
<variant> Повышается ЧСС
<variant> Избыточно действует кальций
<variant> Растёт объём жидкости
<question> Почему важно оценивать питание ребёнка при анемиях
<variant> Нехватка железа или В12 часто связана с рационом

<variant> Для оценки уровня витамина C
<variant> Для контроля массы тела
<variant> Чтобы исключить аллергию
<variant> Чтобы подобрать питьевой режим
<question> Почему чрезмерное употребление коровьего молока может вызвать анемию у детей
<variant> Снижается всасывание железа и возникает микрокровопотеря
<variant> Повышается уровень витамина D
<variant> Снижается уровень кальция
<variant> Растёт уровень йода
<variant> Повышается аппетит
<question> У ребёнка низкий ферритин, бледность, усталость. Наиболее вероятно
<variant> Железодефицитная анемия
<variant> Дефицит витамина D
<variant> Пиелонефрит
<variant> Астма
<variant> Гипотиреоз
<question> У подростка макроцитоз, слабость, покалывание в конечностях. Вероятно
<variant> B12-дефицитная анемия
<variant> ОРВИ
<variant> Миозит
<variant> Аллергия
<variant> Обезвоживание
<question> Ребёнок 1 года получает много коровьего молока, мало прикорма. На осмотре — низкий ферритин. Тактика
<variant> Коррекция питания и добавление препаратов железа
<variant> Ограничить воду
<variant> Назначить антибиотики
<variant> Прекратить физнагрузку
<variant> Сдать тест на аллергию
<question> У школьника усталость, снижение концентрации, бледность. Первое обследование
<variant> Общий анализ крови
<variant> Рентген
<variant> УЗИ печени
<variant> Анализ кала
<variant> Проба Манту
<question> Ребёнок получает препараты железа, но гемоглобин не растёт. Что уточнить
<variant> Правильность приёма и сочетание с пищей
<variant> Уровень витамина D
<variant> Количество жидкости
<variant> Массу тела
<variant> Физическую активность
<question> Подросток на веганском питании жалуется на слабость и головокружение. Первое
<variant> Проверить B12
<variant> Проверить калий
<variant> Сделать УЗИ

<variant> Назначить противовирусное
<variant> Измерить АД
<question> Ребёнок принимает железо, появились боли в животе и тёмный стул. Тактика
<variant> Продолжить приём, объяснить, что это нормальные побочные эффекты
<variant> Прекратить препарат
<variant> Назначить антибиотик
<variant> Ограничить углеводы
<variant> Увеличить дозу
<question> У ребёнка с B12-дефицитом появились неврологические жалобы. Следующий шаг
<variant> Начать заместительную терапию B12
<variant> Назначить витамины группы D
<variant> Ограничить физическую активность
<variant> Исключить молоко
<variant> Провести УЗИ сердца
<question> На контроле ребёнок с ЖДА улучшил ферритин, но гемоглобин ещё слегка снижен. Дальнейшая тактика
<variant> Продолжать терапию железом для восполнения запасов
<variant> Полностью отменить препарат
<variant> Назначить противовирусное
<variant> Исключить фрукты
<variant> Уменьшить физическую активность
<question> Основная цель оценки питания ребёнка
<variant> Определение соответствия рациона возрастным потребностям
<variant> Выявление генетических особенностей
<variant> Оценка уровня физической активности
<variant> Определение пищевых привычек родителей
<variant> Определение аллергического статуса
<question> Основной метод оценки физического развития
<variant> Использование центильных таблиц и WHO-кривых
<variant> Осмотр кожных покровов
<variant> Определение артериального давления
<variant> Тест на переносимость лактозы
<variant> Определение группы крови
<question> Почему важно учитывать возраст при оценке питания ребёнка
<variant> Питательные потребности сильно меняются с возрастом
<variant> Чтобы снизить объём обследований
<variant> Чтобы сократить частоту визитов
<variant> Чтобы уменьшить количество вопросов родителям
<variant> Чтобы избежать расчётов энергетической потребности
<question> Почему дефицит белка опасен для ребёнка
<variant> Он препятствует нормальному росту и иммунной функции
<variant> Он всегда приводит к ожирению
<variant> Он снижает объём циркулирующей крови
<variant> Он приводит к избыточному сну
<variant> Он не влияет на состояние
<question> Почему важно соблюдать баланс макро- и микронутриентов
<variant> Недостаток одного компонента нарушает общее развитие ребёнка

<variant> Это позволяет избежать вакцинации
<variant> Это снижает частоту профилактических осмотров
<variant> Это заменяет оценку нутритивного статуса
<variant> Это предотвращает ОРВИ полностью
<question> Почему необходимо оценивать пищевое поведение семьи
<variant> Питание ребёнка формируется под влиянием домашних привычек
<variant> Чтобы определить качество сна родителей
<variant> Чтобы оценить их уровень дохода
<variant> Чтобы уменьшить длительность осмотра
<variant> Чтобы назначить дополнительные анализы
<question> Почему важно учитывать культурные и региональные особенности питания
<variant> Они влияют на типичные пищевые продукты и доступность рациона
<variant> Они определяют группу крови
<variant> Они используются для прогноза роста
<variant> Они позволяют не проводить осмотр
<variant> Они определяют уровень физической активности
<question> Почему раннее введение прикорма важно
<variant> Оно обеспечивает потребности в железе и энергии после 6 месяцев
<variant> Оно полностью предотвращает аллергию
<variant> Оно заменяет грудное вскармливание
<variant> Оно снижает температуру тела
<variant> Оно делает ребёнка менее активным
<question>Ребёнок имеет массу ниже 3-го перцентиля при нормальном росте
<variant> Необходимо провести оценку питания и суточного рациона
<variant> Необходимо сразу назначить гормональные препараты
<variant> Нужно ограничить углеводы
<variant> Рекомендовать полный отказ от прикорма
<variant> Уменьшить объём белка
<question> Малыш 1 года получает смесь и мало твёрдой пищи
<variant> Следует расширить рацион и вводить возрастные продукты
<variant> Снизить калорийность рациона
<variant> Исключить белок
<variant> Увеличить интервалы кормления до 12 часов
<variant> Полностью заменить смесь водой
<question> У ребёнка признаки алиментарного дефицита железа
<variant> Назначить коррекцию питания с увеличением железосодержащих продуктов
<variant> Ограничить продукты, богатые белком
<variant> Исключить злаки из рациона
<variant> Снизить количество воды
<variant> Вводить прикорм до 3 месяцев
<question> Ребёнок часто употребляет сладости между приёмами пищи
<variant> Рекомендовать замену перекусов полезными продуктами
<variant> Увеличить количество сахара в напитках
<variant> Исключить утренний приём пищи
<variant> Отменить ужин
<variant> Разрешить сладости только вечером
<question> Малыш плохо ест овощи
<variant> Вводить овощи постепенно, в разных формах и сочетаниях

<variant> Исключить овощи полностью
<variant> Заменить овощи только фруктами
<variant> Снизить потребление белка
<variant> Сократить водный режим
<question> Подросток с избыточной массой тела
<variant> Рекомендовать сбалансированную гипокалорийную диету и активность
<variant> Полностью исключить жиры
<variant> Назначить строгую диету меньше 800 ккал
<variant> Запретить приём пищи после 12:00
<variant> Исключить углеводы полностью
<question> Ребёнок на искусственном вскармливании набирает слишком быстро
<variant> Оценить объём смеси и скорректировать по возрасту
<variant> Увеличить объём смеси
<variant> Уменьшить количество кормлений до одного в сутки
<variant> Заменить смесь сладким чаем
<variant> Исключить витамин D
<question> Малыш отказывается от новых продуктов
<variant> Продолжать предлагать продукт многократно без давления
<variant> Исключить прикорм полностью
<variant> Насильно кормить новым продуктом
<variant> Сократить общее количество еды
<variant> Предлагать только один и тот же продукт
<question> Ребёнок с подозрением на белковую недостаточность
<variant> Увеличить долю белковых продуктов в рационе
<variant> Исключить мясо и рыбу
<variant> Уменьшить калорийность
<variant> Заменить белок углеводами
<variant> Повысить потребление сладостей
<question> Основная причина функциональной головной боли у детей
<variant> Напряжение и переутомление
<variant> Всегда внутричерепная опухоль
<variant> Инфекция крови
<variant> Повреждение позвоночника
<variant> Острый дефицит железа
<question> Тики у детей характеризуются
<variant> Непроизвольными повторяющимися движениями или звуками
<variant> Постоянной потерей сознания
<variant> Снижением массы тела
<variant> Нарушением функции печени
<variant> Только болями в мышцах
<question> Почему важно уточнять характер головной боли у ребёнка
<variant> Разные типы боли указывают на разные причины
<variant> Чтобы уменьшить длительность приёма
<variant> Чтобы не проводить физикальный осмотр
<variant> Чтобы определить рост ребёнка
<variant> Чтобы заменить неврологический статус
<question> Почему тики усиливаются при стрессе
<variant> Психоэмоциональное напряжение повышает их частоту

<variant> Это снижает импульсную активность
<variant> Это всегда вызывает судороги
<variant> Это приводит к снижению внимания
<variant> Это влияет только на сон
<question> Почему важно различать приступы, похожие на судороги
<variant> Некоторые эпизоды могут быть не эпилептическими
<variant> Все приступы требуют немедленной госпитализации
<variant> Все приступы связаны с травмами
<variant> Все приступы сопровождаются болью
<variant> Все приступы указывают на инфекцию
<question> Почему длительная головная боль требует оценки зрения
<variant> Зрительное напряжение может быть причиной боли
<variant> Зрение не влияет на головную боль
<variant> Измерение зрения заменяет оценку невролога
<variant> Проверка зрения сокращает лечение
<variant> Контроль зрения снижает температуру
<question> Почему важна информация о приёме лекарств при судорогах
<variant> Некоторые препараты могут снижать порог судорожной активности
<variant> Лекарства не влияют на приступы
<variant> Лекарства всегда предотвращают тики
<variant> Лекарства заменяют осмотр
<variant> Лекарства вызывают головную боль всегда
<question> Почему важно учитывать семейный анамнез тиков
<variant> Тики часто имеют наследственную предрасположенность
<variant> Это определяет рацион ребёнка
<variant> Это исключает необходимость осмотра
<variant> Это определяет уровень физической активности
<variant> Это влияет только на рост
<question>Ребёнок жалуется на головную боль после длительной работы за компьютером
<variant> Ограничить экранное время и дать отдых
<variant> Назначить строгую диету
<variant> Полностью исключить прогулки
<variant> Увеличить нагрузки
<variant> Отменить питьевой режим
<question> У ребёнка периодические моторные тики, усиливающиеся вечером
<variant> Рекомендовать режим отдыха, снижение стрессов
<variant> Запретить любую активность
<variant> Назначить голодание
<variant> Назначить ограничение воды
<variant> Исключить учебные занятия полностью
<question> Ребёнок описывает пульсирующую боль в висках и чувствительность к свету
<variant> Предположить мигренозный характер и оценить триггеры
<variant> Назначить максимальную физическую нагрузку
<variant> Исключить дневной сон
<variant> Рекомендовать высокобелковую диету
<variant> Снизить количество жидкости
<question> Ребёнок перенёс эпизод кратковременного подёргивания конечностей без ухудшения состояния

<variant> Сбор подробного описания эпизода и оценка возможных провоцирующих факторов
<variant> Немедленное назначение строгого постельного режима на месяц
<variant> Полное исключение игр
<variant> Увеличение стрессовых нагрузок
<variant> Ограничение приёма пищи
<question> Подросток часто жалуется на головную боль в школе
<variant> Проверить режим дня, сон, питание и нагрузку
<variant> Увеличить домашние задания
<variant> Исключить приёмы пищи утром
<variant> Ограничить прогулки
<variant> Отменить дневной отдых
<question> Родители замечают у ребёнка вокальные тики при волнении
<variant> Объяснить доброкачественный характер и снизить стрессовые факторы
<variant> Изолировать ребёнка от общения
<variant> Назначить полное молчание
<variant> Запретить школьное обучение
<variant> Ограничить жидкость
<question> У ребёнка головная боль после пропусков приёмов пищи
<variant> Рекомендовать регулярное питание
<variant> Исключить углеводы полностью
<variant> Назначить длительное голодание
<variant> Снизить общий объём еды до минимума
<variant> Исключить белок
<question> После перенесённой температуры ребёнок жалуется на слабость и головную боль
<variant> Обеспечить восстановление, питьё и щадящий режим
<variant> Назначить интенсивную тренировку
<variant> Ограничить сон
<variant> Полностью отменить питание
<variant> Уменьшить питьевой режим
<question> Родители отмечают у ребёнка странные эпизоды застывания
<variant> Необходимо подробно собрать анамнез эпизодов и направление на очную оценку
<variant> Запретить любые игры
<variant> Исключить прогулки
<variant> Увеличить стрессовые ситуации
<variant> Назначить диету без углеводов
<question> Основной признак задержки психического развития (ЗПР)
<variant> Несоответствие уровня развития возрастной норме
<variant> Стойкие судорожные приступы
<variant> Выраженная потеря массы тела
<variant> Нарушения сна без других проявлений
<variant> Всегда снижение интеллекта
<question> Основный признак СДВГ
<variant> Дефицит внимания, гиперактивность и импульсивность
<variant> Нарушение зрения
<variant> Снижение слуха
<variant> Повышенная сонливость

<variant> Отсутствие интереса к играм
<question> Почему раннее выявление ЗПР важно
<variant> Коррекционные меры эффективнее при раннем начале
<variant> Это заменяет оценку невролога
<variant> Это исключает необходимость наблюдения
<variant> Это отменяет образовательные рекомендации
<variant> Это исключает необходимость общения с родителями
<question> Почему дети с СДВГ часто испытывают трудности в школе
<variant> Им сложно удерживать внимание и контролировать импульсы
<variant> У них всегда снижено зрение
<variant> Они не способны воспринимать инструкции
<variant> Они не нуждаются в индивидуальном подходе
<variant> Они всегда отказываются от общения
<question> Почему важно наблюдать социальное взаимодействие при подозрении на аутизм
<variant> Нарушения коммуникации — ключевая особенность
<variant> Аутизм определяется только по анализам
<variant> Коммуникация не влияет на диагноз
<variant> Эмоциональный контакт не имеет значения
<variant> Социальное поведение не отличается
<question> Почему дети с аутизмом могут избегать зрительного контакта
<variant> Особенности сенсорной чувствительности и восприятия
<variant> Это всегда связано со снижением интеллекта
<variant> Это результат плохого воспитания
<variant> Это указывает на нарушение зрения
<variant> Это связано с недостатком витаминов
<question> Почему важно оценивать эмоциональные реакции ребёнка при ЗПР
<variant> Эмоциональная сфера также может быть незрелой
<variant> Эмоции не имеют значения
<variant> Эмоции определяют уровень интеллекта
<variant> Эмоции заменяют логическое мышление
<variant> Эмоции определяют рост
<question> Почему гиперактивность может усиливаться при усталости
<variant> Переутомление ухудшает контроль импульсов
<variant> Усталость всегда снижает активность
<variant> Усталость не влияет на поведение
<variant> Усталость вызывает снижение интереса
<variant> Усталость влияет только на память
<question>Ребёнок 5 лет имеет задержку речи и трудности в обучении
<variant> Провести оценку развития и направить к специалистам по коррекции
<variant> Подождать до 10 лет
<variant> Исключить общение с детьми
<variant> Ограничить игры
<variant> Назначить наказания за ошибки
<question> В школе ребёнок не может сосредоточиться более 5 минут
<variant> Предположить СДВГ и оценить поведенческие проявления
<variant> Увеличить учебную нагрузку
<variant> Ограничить питание
<variant> Исключить перемены

<variant> Запретить занятия спортом
<question> Родители отмечают, что ребёнок избегает общения со сверстниками
<variant> Провести оценку социального взаимодействия и наблюдение
<variant> Изолировать ребёнка дома
<variant> Запретить любые игры
<variant> Увеличить количество сложных заданий
<variant> Ограничить сон
<question> У ребёнка отмечаются навязчивые моторные действия и сложности с гибкостью поведения
<variant> Рассмотреть аутистический спектр и оценить сенсорные особенности
<variant> Исключить все игрушки
<variant> Уменьшить контакт с семьёй
<variant> Назначить строгий режим тишины
<variant> Сократить питание
<question> Ребёнок с ЗПР медленно усваивает материал в детском саду
<variant> Использовать адаптированные программы и индивидуальный темп
<variant> Увеличить объём заданий
<variant> Исключить игры
<variant> Ограничить прогулки
<variant> Требовать выполнения материала как у нормотипичных детей
<question> Ребёнок с СДВГ часто перебивает взрослых
<variant> Использовать чёткие короткие инструкции и структурированный режим
<variant> Запрещать ребёнку говорить
<variant> Полностью исключить занятия
<variant> Уменьшить объём сна
<variant> Назначить длительные наказания
<question> Малыш 3 лет не реагирует на своё имя
<variant> Оценить слух, социальные реакции и рассмотреть ASD
<variant> Игнорировать это как возрастную норму
<variant> Наказывать за отсутствие реакции
<variant> Ограничить доступ к игрушкам
<variant> Не проводить обследования
<question> Подросток с СДВГ испытывает трудности с организацией времени
<variant> Ввести расписание, напоминания и пошаговые инструкции
<variant> Полностью исключить нагрузку
<variant> Увеличить количество отвлекающих факторов
<variant> Назначить только самостоятельное планирование
<variant> Ограничить физическую активность
<question> Родители замечают стереотипные движения у ребёнка
<variant> Собрать подробное описание поведения и направить на оценку развития
<variant> Полностью исключить сенсорные игрушки
<variant> Запретить игры
<variant> Увеличить стрессовые ситуации
<variant> Сократить общение с семьёй
<question> Основной путь передачи кори
<variant> Воздушно-капельный
<variant> Алиментарный
<variant> Контактный через предметы

<variant> Кровяной
<variant> Вертикальный
<question> Для коклюша характерно
<variant> Приступообразный спастический кашель
<variant> Выраженная сыпь по всему телу
<variant> Значительное увеличение печени
<variant> Гнойные высыпания
<variant> Полное отсутствие кашля
<question> Почему корь легко распространяется в коллективах
<variant> Высокая контагиозность вируса
<variant> Передаётся только при длительном контакте
<variant> Требует контакта через пищу
<variant> Передаётся только через кровь
<variant> Передаётся только через воду
<question> Почему опасен коклюш у маленьких детей
<variant> Возможны эпизоды апноэ и дыхательные нарушения
<variant> Он всегда вызывает менингит
<variant> Он вызывает тяжелые отёки
<variant> Он прекращает рост ребёнка
<variant> Он передаётся только животным
<question> Почему при скарлатине важна ранняя диагностика
<variant> Раннее лечение снижает риск осложнений стрептококковой инфекции
<variant> Это заменяет лечение
<variant> Это предотвращает появление сыпи
<variant> Это исключает необходимость наблюдения
<variant> Это исключает возможность заражения
<question> Почему важно оценивать иммунный статус при ветряной оспе
<variant> Ослабленные дети могут переносить инфекцию тяжелее
<variant> У всех детей инфекция протекает одинаково
<variant> Иммунитет не влияет на течение
<variant> Оценка иммунитета нужна только взрослым
<variant> Это влияет только на рост
<question> Почему для скарлатины характерна «малиновая» окраска языка
<variant> Это проявление токсико-аллергической реакции на стрептококк
<variant> Это результат обезвоживания
<variant> Это признак вирусной инфекции
<variant> Это реакция на медикаменты
<variant> Это из-за недостатка железа
<question> Почему ребёнка с ветряной оспой нельзя водить в коллектив
<variant> Он заразен до образования корочек на всех элементах
<variant> Он не будет участвовать в играх
<variant> Ему нужно соблюдать постельный режим
<variant> Он будет есть меньше
<variant> Он не сможет общаться
<question>Ребёнок с высокой температурой и пятнами за ушами, распространяющимися вниз
<variant> Рассмотреть корь и оценить вакцинационный статус
<variant> Исключить питание на сутки

<variant> Назначить интенсивные нагрузки
<variant> Ограничить питьё
<variant> Исключить сон
<question> Малыш кашляет сериями и «вдох со свистом»
<variant> Подозрение на коклюш и направление на обследование
<variant> Ограничить движение
<variant> Уменьшить питание
<variant> Назначить резкое охлаждение помещения
<variant> Исключить прогулки полностью
<question> У ребёнка яркая мелкоточечная сыпь, бледный носогубный треугольник
<variant> Рассмотреть скарлатину и провести оценку горла
<variant> Исключить любую еду
<variant> Назначить интенсивные тренировки
<variant> Ограничить питьевой режим
<variant> Сократить время сна
<question> У ребёнка с ветрянкой появляются новые элементы сыпи 3 дня подряд
<variant> Это типичное течение, важно контролировать состояние
<variant> Требуется немедленная госпитализация всем детям
<variant> Нужно прекращать питьевой режим
<variant> Нужно изолировать родителей
<variant> Это указывает на аллергическую реакцию
<question> После контакта с больным корью ребёнок не привит
<variant> Срочная консультация для решения о введении КПК по эпидпоказаниям
<variant> Подождать и ничего не делать
<variant> Ограничить приёмы пищи
<variant> Исключить питьё
<variant> Ограничить прогулки
<question> Ребёнок с коклюшем рвёт после кашлевых приступов
<variant> Объяснить, что это типично, и важно контролировать частоту приступов
<variant> Полностью исключить питание
<variant> Ограничить сон
<variant> Назначить интенсивные тренировки
<variant> Уменьшить объём питья
<question> У пациента с подозрением на скарлатину выраженная ангина
<variant> Оценить горло, лимфоузлы и провести тест на стрептококк
<variant> Исключить воду
<variant> Ограничить прогулки навсегда
<variant> Уменьшить сон
<variant> Назначить диету без углеводов
<question> У ребёнка с ветрянкой зуд усиливается вечером
<variant> Рекомендовать средства, уменьшающие зуд, и контроль кожи
<variant> Запретить любые игры
<variant> Ограничить питание
<variant> Сократить питьё
<variant> Изолировать ребёнка от семьи
<question> После кори ребёнок вялый и быстро утомляется
<variant> Обеспечить щадящий режим и контроль за восстановлением
<variant> Ограничить сон

<variant> Уменьшить воду
<variant> Увеличить физическую нагрузку
<variant> Исключить прогулки
<question> Основной признак анафилаксии
<variant> Быстрое развитие дыхательных нарушений и падение давления
<variant> Только повышение температуры
<variant> Только боль в животе
<variant> Снижение аппетита
<variant> Локальное высыпание без других симптомов
<question> Типичный признак обезвоживания у ребёнка
<variant> Сухие слизистые и уменьшение мочеиспускания
<variant> Повышение аппетита
<variant> Усиление слюнотечения
<variant> Увеличение массы тела
<variant> Постоянное чувство бодрости
<question> Почему судороги у ребёнка требуют немедленной оценки
<variant> Судорожные состояния могут указывать на острые нарушения
<variant> Они всегда проходят без последствий
<variant> Они не связаны с неврологией
<variant> Они не влияют на состояние ребёнка
<variant> Они всегда вызваны аллергией
<question> Почему анафилаксия развивается стремительно
<variant> Мгновенная иммунная реакция на аллерген
<variant> Из-за вирусной инфекции
<variant> Из-за недостатка жидкости
<variant> Из-за переохлаждения
<variant> Из-за нервного напряжения
<question> Почему дети быстрее обезвоживаются, чем взрослые
<variant> Более высокая потребность в жидкости и меньшие запасы
<variant> Меньшая чувствительность к потерям
<variant> Высокая устойчивость к диарее
<variant> Слабое влияние температуры
<variant> Ускоренное восстановление
<question> Почему важно оценивать сознание при судорогах
<variant> Уровень сознания помогает определить тяжесть состояния
<variant> Сознание не влияет на диагностику
<variant> Сознание всегда остаётся ясным
<variant> Уровень сознания определяет рост
<variant> Сознание не меняется у детей
<question> Почему анафилаксия опасна для дыхательных путей
<variant> Отёк может быстро перекрывать дыхание
<variant> Она вызывает только кожную сыпь
<variant> Она не влияет на дыхание
<variant> Она приводит только к насморку
<variant> Она вызывает снижение аппетита
<question> Почему при обезвоживании ухудшается самочувствие ребёнка
<variant> Потери жидкости нарушают электролитный баланс
<variant> Это связано только с аппетитом

<variant> Это не влияет на организм
<variant> Это улучшает концентрацию
<variant> Это исключает риск осложнений
<question>У ребёнка фебрильные судороги длительностью менее 5 минут
<variant> Оценить состояние после эпизода и выяснить причины температуры
<variant> Немедленно ограничить воду
<variant> Назначить интенсивные нагрузки
<variant> Исключить сон
<variant> Уменьшить питание
<question> У ребёнка внезапная одышка, крапивница, отёк губ
<variant> Рассмотреть анафилаксию и немедленно начать помощь
<variant> Подождать несколько часов
<variant> Ограничить питьё
<variant> Предложить выполнить упражнения
<variant> Исключить приёмы пищи
<question> При рвоте и диарее ребёнок мочится редко
<variant> Рассмотреть обезвоживание и оценить степень потерь
<variant> Уменьшить количество выпитой жидкости
<variant> Назначить строгий постельный режим без питья
<variant> Ограничить прогулки навсегда
<variant> Исключить питание
<question> Ребёнок после судорог сонлив и д dezorientирован
<variant> Оценить постприступное состояние и наблюдать
<variant> Сразу назначить интенсивные тренировки
<variant> Ограничить сон
<variant> Исключить питьё
<variant> Запретить отдых
<question> У ребёнка аллергия, после нового продукта появилась отёчность
<variant> Рассмотреть анафилаксию при прогрессировании симптомов
<variant> Подождать несколько дней
<variant> Исключить воду
<variant> Назначить физические упражнения
<variant> Уменьшить сон
<question> Малыш плачет без слёз и имеет сухие губы
<variant> Предположить обезвоживание и оценить поступление жидкости
<variant> Ограничить приём жидкости
<variant> Исключить питание полностью
<variant> Снизить время отдыха
<variant> Увеличить физические нагрузки
<question> Судороги возникли на фоне высокой температуры
<variant> Контролировать температуру и наблюдать за состоянием
<variant> Прекратить питьевой режим
<variant> Ограничить питание
<variant> Ограничить сон
<variant> Назначить строгую диету
<question> У ребёнка с аллергией появились свистящее дыхание и одышка
<variant> Рассматривать угрожающее состояние и оценить тяжесть
<variant> Подождать до улучшения

<variant> Уменьшить питьё
<variant> Исключить еду
<variant> Назначить прогулку на морозе
<question> При диарее ребёнок становится вялым и мало пьёт сам
<variant> Необходимо контролировать восполнение жидкости
<variant> Исключить питьё полностью
<variant> Ограничить прогулки навсегда
<variant> Уменьшить время сна
<variant> Назначить нагрузку
<question> Основной документ амбулаторного пациента в РК
<variant> Форма 112/у
<variant> Форма 025/у
<variant> Форма 058/у
<variant> Форма 030/у
<variant> Форма 026/у
<question> Документ, в котором фиксируются профилактические прививки у детей
<variant> Форма 063/у
<variant>Форма 112/у
<variant> Форма 027/у
<variant> Форма 030/у-02
<variant> Форма 039/у
<question> Цель ведения медицинской карты амбулаторного пациента
<variant> Обеспечение непрерывности наблюдения
<variant> Хранение данных для статистики
<variant> Исключительно регистрация посещений
<variant> Только для отчётности
<variant> Для хранения прививочного сертификата
<question> Роль педиатра при заполнении медицинской документации
<variant> Точное и своевременное внесение клинических данных
<variant> Ведение только заключений
<variant> Заполнение документов по запросу родителей
<variant> Формирование архивов
<variant> Контроль работы статистика
<question> Сведения, обязательно включаемые в первичный приём
<variant> Жалобы, анамнез, осмотр, диагноз, рекомендации
<variant> Только жалобы и диагноз
<variant> Только осмотр
<variant> Только рекомендации
<variant> Только анамнез
<question> Причина обязательного указания динамики наблюдения
<variant> Документальное подтверждение эффективности лечения
<variant> Формирование отчётов
<variant> Для удобства родителей
<variant> Для статистики района
<variant> Только для страховых компаний
<question> Зачем фиксируется согласие родителей на процедуры
<variant> Для соблюдения прав пациента
<variant> Исключительно по требованию медсестры

<variant> Для передачи данных в страховую
<variant> Для отчёта по отделению
<variant> Только для вакцинации
<question> Для чего используется форма 027/у
<variant> Для передачи выписного эпикриза между учреждениями
<variant> Для оформления прививок
<variant> Для учёта осмотров в школе
<variant> Для статистики
<variant> Для регистрации вызова на дом
<question> На приёме ребёнок с обострением хронического заболевания. Что педиатр обязан внести в карту
<variant> Текущие жалобы, осмотр, диагноз, тактика
<variant> Только диагноз
<variant> Только осмотр
<variant> Только рекомендации
<variant> Только анамнез
<question> При смене поликлиники родители просят передать данные ребёнка. Что оформляется
<variant> Форма 027/у
<variant> Форма 112/у
<variant> Форма 030/у
<variant> Форма 058/у
<variant> Форма 040/у
<question> Ребёнок получил прививку. Что вносится в документацию
<variant> Название вакцины, серия, доза, дата, реакция
<variant> Только дата
<variant> Только серия
<variant> Только название
<variant> Только доза
<question> Мать просит заполнить справку в сад. На что ориентируется педиатр
<variant> Данные из формы 112/у
<variant> Устные слова родителей
<variant> Данные медсестры
<variant> Любой другой документ
<variant> Информация из детсада
<question> При осмотре ребёнка с подозрением на инфекцию важно указать
<variant> Эпидемиологический анамнез
<variant> Только жалобы
<variant> Только диагноз
<variant> Только рекомендации
<variant> Только температуру
<question> При вызове на дом педиатр фиксирует посещение в
<variant> Журнале вызовов и форме 112/у
<variant> Только в журнале вызовов
<variant> Только в карте
<variant> Только в блокноте врача
<variant> Не фиксируется
<question> Для оформления временного освобождения от прививок педиатр использует

<variant> Заключение с указанием временного медотвода
<variant> Форма 027/у
<variant> Только устную рекомендацию
<variant> Справку произвольной формы
<variant> Направление к узкому специалисту
<question> При хроническом заболевании под диспансерным наблюдением важно документировать
<variant> Регулярные осмотры, динамику и коррекцию лечения
<variant> Только первичный диагноз
<variant> Только жалобы
<variant> Только рекомендации
<variant> Только данные анализов
<question> Ребёнку выполнен профилактический осмотр. Педиатр оформляет
<variant> Запись о статусе, рост/вес, рекомендации
<variant> Только рост и вес
<variant> Только заключение
<variant> Только назначение анализов
<variant> Только данные о прививках
<question> Основной документ для направления ребёнка на госпитализацию
<variant> Направление по форме 057/у
<variant> Форма 112/у
<variant> Форма 027/у
<variant> Форма 030/у
<variant> Форма 063/у
<question> Документ, оформляемый при экстренной госпитализации
<variant> Экстренное направление 057/у-02
<variant> Вызов скорой помощи
<variant> Протокол консилиума
<variant> Осмотр по месту
<variant> Прививочный сертификат
<question> Основная цель госпитализации ребёнка
<variant> Проведение лечения и наблюдения, невозможных амбулаторно
<variant> Формирование статистики
<variant> Проведение планового осмотра
<variant> Выполнение прививки
<variant> Оформление справок
<question> Отличительная особенность экстренной госпитализации
<variant> Неотложное состояние, требующее немедленного вмешательства
<variant> Длительное планирование
<variant> Госпитализация только по просьбе родителей
<variant> Проведение диспансеризации
<variant> Перевод в санаторий
<question> Причина ведения полной документации перед госпитализацией
<variant> Обеспечение преемственности лечения
<variant> Ускорение отчётов
<variant> Только для медсестры
<variant> Для получения страховых выплат
<variant> Для удобства родителей

<question> Критерий выбора профиля стационара для ребёнка
<variant> Клинический диагноз
<variant>Близость к дому
<variant> Наличие свободных коек
<variant> Пожелание родителей
<variant> Возраст ребёнка
<question> Что характеризует плановую госпитализацию
<variant> Заболевание без угрозы жизни
<variant> Состояние, требующее реанимации
<variant> Инфекционный контроль
<variant> Отсутствие документов
<variant> Только для новорождённых
<question> Зачем педиатр указывает эпидемиологические данные перед госпитализацией
<variant> Для определения инфекционного риска
<variant>Только для отчётов
<variant> Для страховых компаний
<variant> Для школы
<variant> Для учёта роста и веса
<question> Ребёнок с тяжёлой одышкой. Педиатр принимает решение о госпитализации. Что оформляется
<variant> Экстренное направление 057/у-02
<variant> Плановое направление
<variant> Только запись в карте
<variant> Только рекомендации
<variant> Осмотр через неделю
<question> Родители отказываются от госпитализации при показаниях. Действие педиатра
<variant> Оформление письменного отказа
<variant> Устное предупреждение
<variant> Запись без подписи
<variant> Передача дела в школу
<variant> Только телефонный звонок
<question> При плановой госпитализации ребёнку необходимо предоставить
<variant> Анализы, заключения специалистов, направление
<variant> Только направление
<variant> Только прививочный сертификат
<variant> Только анализ крови
<variant> Только осмотр педиатра
<question> При переводе из другого стационара оформляется
<variant> Выписка по форме 027/у
<variant> Новое направление 057/у
<variant> Только амбулаторная карта
<variant> Только заключение специалиста
<variant> Любая справка
<question> При подозрении на инфекцию ребёнок направляется
<variant> В инфекционный стационар
<variant> В хирургическое отделение
<variant> В любое отделение
<variant> В реабилитационный центр

<variant> В санаторий
<question> Ребёнок поступает с травмой. Какое действие педиатра при оформлении
<variant> Указание обстоятельств и даты получения травмы
<variant> Только диагноз
<variant> Только жалобы
<variant> Только рекомендации
<variant> Только анамнез
<question> При обострении хронического заболевания педиатр оформляет
<variant> Плановое направление в профильный стационар
<variant> Экстренное направление
<variant> Справку в детсад
<variant> Освобождение от физкультуры
<variant> Закрытие карты
<question> Родители просят госпитализацию без показаний. Тактика педиатра
<variant> Объяснение отсутствия показаний и ведение амбулаторно
<variant> Выдача направления
<variant> Оформление любых документов
<variant> Госпитализация для наблюдения
<variant> Назначение ненужных анализов
<question> При оформлении экстренной госпитализации в карте фиксируется
<variant> Состояние ребёнка, причина, действия врача
<variant> Только диагноз
<variant> Только жалобы
<variant> Только дата
<variant> Только рекомендации
<question> Основной критерий ЧБД у детей раннего возраста
<variant> Частота эпизодов ОРИ выше возрастных норм
<variant> Масса тела ниже средних значений
<variant> Отсутствие прививок
<variant> Посещение детского сада
<variant> Наличие аллергии
<question> Первый этап оценки часто болеющего ребёнка
<variant> Подробный сбор анамнеза
<variant> Проведение иммунограммы
<variant> Назначение антибиотика
<variant> Направление к иммунологу
<variant> Выполнение рентгена
<question> Основная причина частых инфекций у посещающих сад детей
<variant> Высокая экспозиция к вирусам
<variant> Плохое питание
<variant> Ошибки вакцинации
<variant> Недостаток витаминов
<variant> Нарушение режима дня
<question> Роль семьи в подходе к ЧБД
<variant> Соблюдение режима, гигиены и рекомендаций
<variant> Самостоятельный выбор лечения
<variant> Ограничение всех контактов
<variant> Применение только народных средств

<variant> Частая смена врачей
<question> Что помогает отличить иммунодефицит от физиологической частоты ОРИ
<variant> Тяжёлые, затяжные инфекции с осложнениями
<variant> Наличие ринита
<variant> Посещение детсада
<variant> Быстрое выздоровление
<variant> Сезонность болезней
<question> Почему важна оценка физического развития у ЧБД
<variant> Может выявлять хронические патологии
<variant> Только для отчётов
<variant> Для оценки вакцинации
<variant> Для оформления справок
<variant> Для сравнения с одногодками
<question> Почему у детей до 3 лет ОРИ возникают чаще
<variant> Незрелость иммунной системы
<variant> Ошибки в питании
<variant> Завышенные нормы
<variant> Недостаток прогулок
<variant> Наличие аденоидов
<question> Зачем педиатр анализирует семейный анамнез
<variant> Для выявления наследственных факторов, влияющих на частоту заболеваний
<variant> Для отчётности
<variant> Для оформления льгот
<variant> Для выбора сада
<variant> Для сравнения с родителями
<question> Ребёнок болеет 10 раз в год, но быстро выздоравливает. Тактика педиатра
<variant> Наблюдение, укрепление иммунитета, коррекция режима
<variant> Назначение антибиотиков на каждый эпизод
<variant> Госпитализация
<variant> Обследование на иммунодефицит сразу
<variant> Полный запрет посещения сада
<question> Частые бронхиты, затяжное течение. Действие врача
<variant> Исключить врождённую и хроническую патологию
<variant> Повышать дозы витаминов
<variant> Исключить прогулки
<variant> Сменить сад
<variant> Назначить жаропонижающее курсом
<question> У ребёнка ЧБД выявлены аденоиды II степени. Тактика
<variant> Лечение ЛОР-патологии как фактора риска
<variant> Срочное направление к иммунологу
<variant> Назначение антибиотиков
<variant> Применение только народных средств
<variant> Исключение из сада на год
<question> Родители требуют «иммуномодуляторы». Действие педиатра
<variant> Объяснение отсутствия доказанной эффективности
<variant> Назначение по требованию
<variant> Замена на витамины
<variant> Оформление отказа

<variant> Продление больничного
<question> Ребёнок болеет после каждого посещения сада. Важно оценить
<variant> Условия коллектива и адаптацию
<variant> Только прививки
<variant> Только рост
<variant> Только питание
<variant> Только анализы
<question> Ребёнок пропускает сад больше половины месяца. Что уточнить
<variant> Режим сна, питания, нагрузки
<variant> Случаи травм
<variant> Только группу крови
<variant> Только параметры роста
<variant> Только жалобы родителей
<question> Ребёнок получает антибиотики в каждом эпизоде ОРИ. Важно
<variant> Пересмотреть тактику и объяснить вирусную природу
<variant> Увеличить дозы
<variant> Заменить на более сильные
<variant> Исключить сад
<variant> Провести курс профилактических антибиотиков
<question> На осмотре ЧБД педиатр должен документировать
<variant> Частоту заболеваний, течение, осложнения, факторы риска
<variant> Только текущие жалобы
<variant> Только диагноз
<variant> Только анамнез
<variant> Только рекомендации
<question> После оценки ребёнка как ЧБД педиатр рекомендует
<variant> Закаливание, вакцинацию, корректный режим и лечение фоновых патологий
<variant> Полную изоляцию
<variant> Максимум медикаментов
<variant> Постоянный приём антибиотиков
<variant> Снижение физической активности
<question> Основной принцип деонтологии в педиатрии
<variant> Невредимость и уважение к личности ребёнка
<variant> Ускорение обследований
<variant> Формирование отчётности
<variant> Выполнение просьб родителей
<variant> Применение любых методов лечения
<question> Документ, регулирующий деонтологические нормы врача в РК
<variant> Кодекс профессиональной этики
<variant> Приказ о вакцинации
<variant> Санитарные правила
<variant> Учебный план
<variant> Клинический протокол
<question> Почему педиатр обязан учитывать возрастные особенности ребёнка
<variant> Для правильного общения и обследования
<variant> Для ускорения приёма
<variant> Для уменьшения количества документов
<variant> Для удобства родителей

<variant> Для экономии времени
<question> Важность доброжелательности во время приёма
<variant> Снижает тревогу ребёнка и родителей
<variant> Позволяет быстрее завершить приём
<variant> Уменьшает объём документации
<variant> Облегчает осмотры медсестре
<variant> Заменяет клиническое обследование
<question> Принцип конфиденциальности в педиатрии означает
<variant> Сохранение медицинской тайны ребёнка
<variant> Публикацию данных для статистики
<variant> Сообщение диагнозов в школе
<variant> Доступ к картам любому врачу
<variant> Хранение в открытых источниках
<question> Почему важно избегать медицинских терминов при объяснении родителям
<variant> Для понятного и доступного общения
<variant> Для уменьшения времени приёма
<variant> Для отчётности
<variant> Для передачи информации медсестре
<variant> Для соблюдения личных предпочтений врача
<question> Роль доверия между педиатром и родителями
<variant> Улучшает приверженность лечению
<variant> Уменьшает количество вопросов
<variant> Сокращает длительность приёма
<variant> Исключает осмотр
<variant> Заменяет контроль состояния
<question> Почему недопустимо выражать негативные эмоции в присутствии ребёнка
<variant> Может усилить страх и недоверие
<variant> Мешает документированию
<variant> Усложняет работу медсестры
<variant> Увеличивает время консультации
<variant> Нарушает санитарные правила
<question> Ребёнок боится осмотра. Тактика педиатра
<variant> Спокойное объяснение действий, игровая форма контакта
<variant> Принудительное удерживание
<variant> Повышение голоса
<variant> Полный отказ от осмотра
<variant> Проведение осмотра в отсутствии родителей
<question> Родители обвиняют врача в неправильном лечении. Важная деонтологическая реакция
<variant> Спокойное разъяснение и корректный диалог
<variant> Эмоциональная защита
<variant> Игнорирование жалобы
<variant> Указание на их ошибки
<variant> Прекращение общения
<question> При обсуждении диагноза педиатр должен
<variant> Давать информацию в доступной форме
<variant> Использовать только медицинские термины
<variant> Говорить минимально

<variant> Отложить объяснение
<variant> Комментировать диагноз в присутствии других пациентов
<question> Ребёнок имеет хроническое заболевание. Деонтологический аспект общения
<variant> Поддержка семьи и тактичное объяснение особенностей
<variant> Подчёркивание ограничений
<variant> Строгое обсуждение ошибок родителей
<variant> Нейтральное отношение
<variant> Минимальное общение
<question> Родители требуют ненужное лечение. Действие педиатра
<variant> Объяснение рисков и доказательной тактики
<variant> Выполнение требуемого
<variant> Отказ от общения
<variant> Осуждение родителей
<variant> Согласие для предотвращения конфликта
<question> Педиатру необходимо получить согласие на процедуру. Правильный подход
<variant> Чёткое объяснение сути, цели и возможных рисков
<variant> Предложение подписать сразу
<variant> Использование сложных терминов
<variant> Объяснение только ребёнку
<variant> Игнорирование вопросов родителей
<question> При задержке приёма родителям важно
<variant> Вежливо объяснить причину и извиниться
<variant> Обвинить администрацию
<variant> Игнорировать ожидание
<variant> Ускорить приём за счёт качества
<variant> Перенести всех пациентов
<question> Педиатр замечает тревогу у ребёнка во время осмотра. Тактика
<variant> Замедлить темп, объяснить действия, поддержать
<variant> Продолжить быстро
<variant> Поручить осмотр родителям
<variant> Отменить обследование
<variant> Игнорировать эмоциональное состояние
<question> При общении с подростком важно
<variant> Учитывать формирование личности и говорить уважительно
<variant> Общаться только через родителей
<variant> Минимизировать вопросы
<variant> Не обсуждать состояние
<variant> Сравнивать с другими детьми
<question> Основная задача амбулаторно-поликлинической службы для детей в РК
<variant> Обеспечение доступной первичной медико-санитарной помощи детям
<variant> Оказание высокотехнологичной хирургической помощи
<variant> Проведение только стационарного лечения
<variant> Работа исключительно со школьниками
<variant> Оказание помощи только в частных учреждениях
<question> Содержание ПМСП для детей согласно нормативам РК
<variant> Профилактика, диагностика, лечение, диспансеризация
<variant> Только вакцинация
<variant> Только плановые консультации

<variant> Только оформление справок
<variant> Только санитарное просвещение
<question> Значение участкового принципа в детских поликлиниках РК
<variant> Непрерывное наблюдение и персональная ответственность врача
<variant> Уменьшение нагрузки на стационары
<variant> Исключение необходимости записываться на приём
<variant> Возможность посещать любого врача без регистрации
<variant> Сокращение количества медработников
<question> Суть патронажа новорождённых в Казахстане
<variant> Контроль состояния ребёнка и условий семьи на дому
<variant> Осмотр только для регистрации по месту проживания
<variant> Проверка только массы тела
<variant> Выполнение всех лабораторных исследований
<variant> Выдача документов об иммунопрофилактике
<question> Назначение профилактических осмотров детей в РК
<variant> Раннее выявление заболеваний и отклонений развития
<variant> Проверка только зрения и слуха
<variant> Оценка физподготовки детей
<variant> Регистрация новых пациентов
<variant> Проведение только антропометрии
<question> Роль медицинской сестры ПМСП в Казахстане
<variant> Проведение патронажей, вакцинации, мониторинга состояния
<variant> Ведение только медицинской документации
<variant> Оказание исключительно неотложной помощи
<variant> Работа только в условиях школы
<variant> Проведение только тестов по развитию
<question> Значение диспансерного наблюдения детей
<variant> Контроль хронических заболеваний и своевременная коррекция лечения
<variant> Только оформление рецептов
<variant> Исключительное наблюдение школьников
<variant> Работа только врачей-специалистов
<variant> Проведение одного осмотра в год
<question> Особенность организации помощи детям в сельских регионах РК
<variant> Участие фельдшерско-акушерских пунктов и мобильных бригад
<variant> Обслуживание только в районных центрах
<variant> Отсутствие профилактических мероприятий
<variant> Полное отсутствие патронажей
<variant> Работа только врачей узких специальностей
<question>Действие участкового врача при частых ОРВИ у ребёнка
<variant> Углублённое обследование, анализ условий проживания, диспансерное наблюдение
<variant> Только выдача больничного
<variant> Назначение витаминов без обследования
<variant> Игнорирование частоты эпизодов
<variant> Назначение антибиотиков всем детям
<question> Подход при выявлении анемии у ребёнка на профилактическом осмотре
<variant> Назначение обследований, коррекция питания, постановка на диспансерное наблюдение

<variant> Проведение только общего анализа крови
<variant> Назначение лечения без контроля
<variant> Отсутствие дальнейшего наблюдения
<variant> Обращение только к узкому специалисту
<question> Действия при отсутствии прививок у ребёнка
<variant> Сбор анамнеза, оценка противопоказаний, составление индивидуального графика вакцинации
<variant> Отказ от вакцинации навсегда
<variant> Вакцинация без учёта состояния ребёнка
<variant> Проведение только одной прививки
<variant> Передача на наблюдение только школьному врачу
<question> Подход при отклонениях в физическом развитии
<variant> Оценка анамнеза, консультации специалистов, коррекция режима
<variant> Немедленное назначение интенсивного лечения
<variant> Игнорирование небольших отклонений
<variant> Только направление на рентген
<variant> Наблюдение только в школе
<question> Действия педиатра при жалобах на боли в животе
<variant> Сбор анамнеза питания, осмотр, назначение необходимых исследований
<variant> Моментальное направление к хирургу
<variant> Назначение обезболивающих без осмотра
<variant> Исключительно внешний осмотр
<variant> Только телефонная консультация
<question> Подход к ребёнку с подозрением на туберкулёз
<variant> Уточнение контактов, назначение туберкулинодиагностики, направление к фтизиатру
<variant> Проведение только общего анализа крови
<variant> Наблюдение без диагностики
<variant> Госпитализация всех детей подряд
<variant> Лечение без подтверждения диагноза
<question> Действия при выявлении ухудшения условий жизни семьи
<variant> Информирование социальных служб и организация комплексного наблюдения
<variant> Игнорирование выявленных факторов
<variant> Только выдача рекомендаций
<variant> Проведение осмотра без дальнейших мер
<variant> Направление только к психологу
<question> Подход при выявлении у ребёнка задержки развития речи
<variant> Направление к логопеду, оценка неврологического статуса, наблюдение
<variant> Ожидание, что ребёнок «перерастёт»
<variant> Назначение медикаментов без обследования
<variant> Проведение только школьных тестов
<variant> Совет заниматься дома без оценки специалиста
<question> Действия при частых пропусках диспансеризации семьёй
<variant> Связь с родителями, объяснение важности осмотров, организация повторного приглашения
<variant> Исключение ребёнка из наблюдения
<variant> Оформление отказа без контакта с семьёй
<variant> Проведение осмотра без родителей

<variant> Остановка профилактических мероприятий
<question> Основной закон, регулирующий медицинскую деятельность в РК
<variant> Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»
<variant> Трудовой кодекс
<variant> Земельный кодекс
<variant> Налоговый кодекс
<variant> Закон «О занятости населения»
<question> Документ, определяющий права пациентов в РК
<variant> Кодекс о здоровье народа
<variant> Конституция РК
<variant> Административный кодекс
<variant> Закон о государственной службе
<variant> Уголовный кодекс
<question> Основная обязанность педиатра согласно законодательству РК
<variant> Обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи
<variant> Назначение медикаментов только по просьбе родителей
<variant> Предоставление услуг исключительно в стационаре
<variant> Выполнение только профилактических осмотров
<variant> Оказание помощи только подросткам
<question> Значение принципа конфиденциальности в работе педиатра
<variant> Защита личной информации ребёнка и семьи
<variant> Ограничение доступа родителей к медкарте
<variant> Открытая публикация данных для анализа
<variant> Использование данных только для отчётов
<variant> Разглашение информации школам без разрешения
<question> Смысл информированного согласия в педиатрии
<variant> Родители должны быть проинформированы и согласны на вмешательство
<variant> Решение принимает только врач
<variant> Согласие требуется только на операции
<variant> Подпись родителей заменяет объяснение
<variant> Согласие не требуется при профилактических осмотрах
<question> Обязанность врача вести медицинскую документацию
<variant> Точное отражение диагностики, лечения, процедур
<variant> Заполнение только по требованию родителей
<variant> Ведение только электронных данных
<variant> Заполнение исключительно при госпитализации
<variant> Использование документации только для отчётов
<question> Профессиональная этика педиатра предполагает
<variant> Вежливость, уважение, недопущение дискриминации
<variant> Общение только через медсестру
<variant> Выполнение только устных рекомендаций
<variant> Игнорирование мнения родителей
<variant> Преимущество интересов врача над ребёнком
<question> Требование к квалификации педиатра в РК
<variant> Наличие профильного образования и прохождение сертификации
<variant> Достаточно опыта работы без образования
<variant> Достаточно курсов повышения квалификации
<variant> Образование не обязательно

<variant> Сертификация проводится только один раз в жизни
<question>Действия педиатра при отказе родителей от вакцинации
<variant> Предоставление информации, оформление отказа, внесение записи в документацию
<variant> Принудительная вакцинация
<variant> Отказ от наблюдения ребёнка
<variant> Игнорирование решения родителей
<variant> Сообщение в школы без согласия
<question> Подход при выявлении угрозы здоровью ребёнка из-за условий проживания
<variant> Информирование социальных служб, документирование, наблюдение
<variant> Игнорирование ситуации
<variant> Только устное предупреждение
<variant> Скрытие фактов от органов
<variant> Направление только к психологу
<question> Действия при подозрении на жестокое обращение
<variant> Сообщение в компетентные органы, фиксация данных, обеспечение безопасности ребёнка
<variant> Беседа только с ребёнком
<variant> Разрешение ситуации силами поликлиники
<variant> Игнорирование жалоб
<variant> Передача информации соседям
<question> Подход при медицинской ошибке
<variant> Документирование, сообщение руководству, соблюдение процедуры
<variant> Сокрытие ошибки
<variant> Уничтожение документации
<variant> Информирование только родителей без записи
<variant> Перевод ответственности на медсестру
<question> Действие врача при несогласии родителей с необходимым обследованием
<variant> Объяснение значимости, обсуждение альтернатив, фиксация отказа
<variant> Принуждение к обследованию
<variant> Прекращение наблюдения ребёнка
<variant> Проведение процедуры без согласия
<variant> Игнорирование мнения родителей