

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Педиатрия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/pediatr/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Педиатрия (специалитет)» (4500 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/pediatriya/>

2) Тесты для аккредитации «Педиатрия (ординатура)» (3300 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/vrach_pediatriya/

3) Тесты для аккредитации «Неонатология» (3600 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/neonatologiya/>

Сниженная механическая защита и склонность кожи ребенка к более легкой травматизации обусловлена:

Недостаточным развитием подкожного жирового слоя.

Тонкостью дермы

Тонкостью эпидермиса

В.Преимущественно волокнистым составом дермы

Стреловидный, венечный и затылочный швы начинают закрываться

С 6 месяцев

С 2 месяцев

С 3-4 месяцев

С 4-5 месяцев

С 12 месяцев

Назовите один признак, наиболее характерный для синдрома поражения перикарда:

Эпигастральная пульсация сверху-вниз

Локальный гипергидроз, холодные, цианотичные конечности

Набухание вен шеи, кистей рук, кубитальных вен

Ригидный пульс

Артериальное давление на ногах равно давлению на руках

Максимальное число лейкоцитов в крови у здорового ребёнка на первом году

жизни, выше которого говорят о лейкоцитозе, составляет:

15,0 x 10⁹/л

9,0 x 10⁹/л

10,0 x 10⁹/л

12,0 x 10⁹/л

13,0 x 10⁹/л

Артериальная гипертензия характерна для следующего врожденного порока сердца:

Открытый артериальный проток

Коарктация аорты

Дефект межжелудочковой перегородки

Стеноз легочной артерии

Дефект межпредсердной перегородки

В этиологии внебольничной пневмонии у детей ведущее значение имеет:

Клебсиелла

Пиогенный стрептококк

Пневмококк

Протей

Бордетелла

Пиелонефрит является вторичным, если:

При обследовании пациента зарегистрировано наличие аномалии развития мочевыводящей системы

Верифицирован первичный очаг бактериального воспаления

Возбудителем пиелонефрита является атипичная флора

После проведенного курса антибактериальной терапии в течение месяца симптомы пиелонефрита появляются вновь

Развился повторно вне зависимости от сроков болезни

Хроническим является гломерулонефрит если:

В случае когда у пациента регистрируется протеинурия

Течение острого гломерулонефрита, несмотря на проводимую терапию, длится больше 6 месяцев

У пациента зарегистрированы специфические морфологические изменения в биоптате ткани почек

В случае трехкратного увеличения показателя креатинина в крови в течение трёх последовательных дней

В случае если регистрируется присоединение микстинфекции

У ребенка 9 месяцев в тяжелом состоянии после перенесенной кишечной инфекции с олигурией, повышением мочевины крови, гемолитической анемией, петехиальными кровоизлияниями на коже и слизистых, тромбоцитопенией, можно думать о:

Геморрагической лихорадке с почечным синдромом
Острой почечной недостаточности
Гемолитико-уремическом синдроме
Остром гломерулонефрите
Остром пиелонефрите

Нормальная частота сердечных сокращений у ребенка 1 месяца жизни составляет:

200 уд/мин
140 уд/мин
180 уд/мин
110 уд/мин
100 уд/мин

Соотношение артериального давления у здорового ребенка правильно в случаях, когда:

АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 мм рт.ст.
АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 мм рт.ст.
АД на руках и ногах одинаково
АД на правой руке на 10-15 мм рт.ст. выше, чем на левой руке.

Наиболее характерный морфологический вариант иммунного поражения клубочка для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом:

Мезангиопролиферативный тип
Фокально-сегментарный гломерулосклероз
Минимальный или мембранозный нефрит
Мезангиокапиллярный тип
Мембранопролиферативный тип

Диагноз хронического гастродуоденита у подростков верифицируется

Наличием характерных жалоб
Морфологическим исследованием биоптата слизистой оболочки
Анамнестическими данными
Объективным осмотром
Эзофагогастродуоденоскопия

Выберите оптимальный метод верификации хеликобактериоза у детей

Морфология биоптата
Хелпил-тест
Определение антигенов *H. pylori* в копрофильtrate методом ПЦР
Быстрый уреазный тест с биоптатом
Микроскопия биоптата *ex tempore*

Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по АВО-системе используют:

Эритроцитарную массу O(1) и плазму группы крови ребенка

Эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму АВ(IV)
Эритроцитарную массу 0(1) и плазму 0(1)
Эритроцитарную массу 0(1) и плазму АВ(IV)
Эритроцитарную массу А(II) и плазму группы крови ребенка

Наиболее грозным осложнением врожденных пороков сердца с гемодинамически значимым обогащением малого круга кровообращения является:

Артериальная гипертензия
Инсульт
Нарушение ритма сердца
Легочная гипертензия
Ишемия миокарда

Гипотрофия I степени у детей диагностируется при величине массы тела ниже:

50 центиля
3 центиля
25 центиля
10 центиля
75 центиля

Продолжительность антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей должна составлять:

7 дней
21 день
5 дней
10-14 дней

Антибактериальная терапия отменяется через два дня после нормализации температуры

Повышение артериального давления в качестве побочного эффекта может отмечаться при приеме:

Ганглиоблокаторов
Симпатомиметиков
Ингибиторов АПФ
Бета-адреноблокаторов
Диуретиков

При муковисцидозе нарушается транспорт:

Хлора и натрия
Цинка
Брома и натрия
Железа и натрия
Водорода

Диарейный синдром при шигеллезе является следствием:

Развития дисахаридазной недостаточности, повышения осмотической активности и нарушения всасывания воды и электролитов энтероцитами
Инвазии шигелл в колоноциты и развитием воспалительного процесса
Воспалительного процесса на всем протяжении желудочно-кишечного тракта
Нарушений в системе циклических нуклеотидов и простагландинов
Гиперосмолярности химуса и нарушения реабсорбции воды

В общем анализе мочи при типичной форме вирусного гепатита А определяется:

Протеинурия
Непрямой билирубин
Прямой билирубин
Глюкозурия
Лейкоцитурия

Укажите оптимальные сроки введения фруктового сока здоровому ребёнку, находящемуся на грудном вскармливании:

В 1-2 месяца
В 2-3 месяца
Не ранее 4-6 месяцев
В 3-4 месяца
В 3-4 недели

Какой вид иммуноглобулинов обеспечивает развитие вторичного иммунного ответа?

IgA
Ig G
IgM
IgE
Ig Д

Основным триггером обострения бронхиальной астмы в раннем возрасте является:

Пыльца деревьев
Вирусная инфекция
Прием нестероидных противовоспалительных средств
Эпидермис животных
Физическая нагрузка

Укажите минимальную продолжительность базисной терапии при бронхиальной астме:

3 месяца
1 месяц
6 месяцев
1 год
2 года

Укажите основную группу лекарственных средств для лечения острого обструктивного бронхита у детей:

ингаляционные глюкокортикостероиды
бронходилататоры
муколитики
аминопенициллины
макролиды

Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при:

Коррегированной транспозиции магистральных сосудов и стенозе аорты
Коарктации аорты и общем артериальном стволе
Аномалии Эбштейна и открытом артериальном протоке
Тетраде Фалло и транспозиции магистральных сосудов со стенозом легочной артерии
Большом дефекте межжелудочковой перегородки и открытом артериальном протоке

При артериальной гипертензии у детей и подростков средние уровни систолического АД и диастолического АД из трех измерений равны или превышают возрастные значения:

75 перцентиля
25 перцентиля
95 перцентиля
50 перцентиля
90 перцентиля

При артериальной гипертензии наблюдается:

Нормальный сердечный выброс и понижение общепериферического сосудистого сопротивления
Снижение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления
Повышение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления
Повышение сердечного выброса и понижение общепериферического сосудистого сопротивления
Снижение сердечного выброса и понижение общепериферического сосудистого сопротивления

Метаболический синдром у подростков, помимо артериальной гипертензии и ожирения, характеризуется:

Гипертриглицеридемией, гипербилирубинемией, гипохолестеринемией
Гипокоагуляцией, гипогликемией, гиперурикемией
Гиперинсулинемией, гиперурикемией, гипогликемией
Гиперинсулинемией, гиперлипидемией, снижением толерантности к глюкозе
Нормохромной анемией, гипергликемией, гиперкреатининемией

При хеликобактер - ассоциированном гастрите часто поражается:

Антральная часть желудка
Кардиальная часть желудка
Тело желудка
Весь желудок
Дно желудка

Основным возбудителем бактериального тонзиллита у детей является:

Золотистый стафилококк
Дифтерийная палочка
Пиогенный стрептококк
Анаэробные бактерии
Пневмококк

Микроцитоз эритроцитов может отмечаться при следующих заболеваниях:

При всех указанных заболеваниях
Железодефицитная анемия
Талассемия
Анемия при хронических заболеваниях

При неспецифическом язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

Вся стенка кишки
Слизистая оболочка кишки
Слизистая и подслизистая оболочки кишки
Серозная оболочка кишки
Мышечный слой кишки

Больной Д., 13 лет. В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было произведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались диареей с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узловатой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час. Необходимо выполнить следующие диагностические исследования:

Копрологическое исследование
Рентгенологическое исследование толстой кишки
Колоноскопия с лестничной биопсией
Лапароскопия
Бактериологическое исследование кала

При подозрении на феномен «гипертензии на белый халат» у ребенка показано проведение

Велоэргометрии
Исследование уровня кортизола в сыворотке крови
Холтеровского мониторирования ЭКГ
Суточного мониторирования артериального давления

Укажите препарат первого выбора для лечения острого среднего гнойного отита у детей:

Азитромицин
Амоксициллин-клавуланат
Кларитромицин
Цефиксим
Цефтриаксон

Гемолитическая болезнь новорожденного обусловлена:

Внутриутробной инфекцией
Гемоглобинопатией
Нарушением конъюгации билирубина
Иммунологическим конфликтом
Тромбоцитопатией

При гемолитической болезни новорожденных желтуха появляется:

В первые сутки жизни
На 3-и сутки жизни
На 5-е сутки жизни
На 6-е сутки жизни
На 10-е сутки жизни

С помощью пикфлоуметра измеряется:

Жизненная емкость легких
Остаточный объем легких
Общий объем выдоха
Максимальная (пиковая) скорость выдоха
Объем форсированного выдоха за первую секунду

Для базисной терапии бронхиальной астмы назначают все перечисленные группы лекарств, кроме:

Моноклональные антитела к IgE
Ингаляционные глюкокортикостероиды
Короткодействующие β 2-агонисты
Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
Комбинация длительнодействующих β 2-агонистов с глюкокортикостероидами

Для какого заболевания характерны гемартрозы:

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
Гемофилия

Геморрагический васкулит
Лейкоз
Болезнь Виллебранда

Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:

Кровотечение
Перфорация
Пенетрация в поджелудочную железу
Малигнизация
Стеноз

Выберите препарат, нормализующий моторную функцию желудочно-кишечного тракта:

Домперидон
Висмута трикалия дицитрат
Мебеверин
Ранитидин
Омепразол

Назовите антисекреторный препарат, относящийся к ингибиторам протонной помпы:

Мебеверин
Циметидин
Омепразол
Ранитидин
Роксатидин

Укажите препарат выбора для лечения менингококцемии:

Джозамицин
Амоксициллин-клавуланат
Цефалоспорин III поколения
Ципрофлоксацин
Триметоприм-сульфаметоксазол

Врожденные пороки сердца являются классическим примером:

Эмбриопатий
Бластопатий
Ранних фетопатий
Поздних фетопатий
Патологией перинатального периода

К группе врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения относится:

Высокий дефект межжелудочковой перегородки
Коарктация аорты

Тетрада Фалло
Стеноз легочной артерии
Болезнь Эбштейна

Укажите симптом, не характерный для атопического дерматита:

Полиморфизм кожных высыпаний
Отсутствие зуда кожи
Возрастная стадийность клинических симптомов
Локализация аллергической сыпи на коже лица, конечностей
Плохой ночной сон

Наиболее частой причиной длительного кашля у ребенка раннего возраста является:

Заболевания ЛОР-органов
Бронхиальная астма
Гастроэзофагеальный рефлюкс
Коклюш
Инфекция *Mycoplasma pneumoniae*

Какие изменения в клиническом анализе мочи позволяют диагностировать инфекцию мочевых путей у ребенка:

Пиурия
Микрогематурия
Оксалатурия
Протеинурия
Макрогематурия

К группе риска по развитию бронхиальной астмы относятся:

Дети, имеющие хроническую патологию носоглотки
Часто болеющие дети
Дети с атопическими заболеваниями
Дети, перенесшие пневмонию
Дети, перенесшие РС-вирусный бронхолит на первом году жизни

Для транзиторной (физиологической) желтухи новорожденных не характерно:

Появление желтухи на 3-й день жизни
Умеренная анемия
Удовлетворительное состояние ребенка
Умеренно повышенный уровень свободного билирубина
Нормальный уровень связанного билирубина

Нижняя граница абсолютного количества нейтрофилов у детей старше одного года составляет:

$1,5 \times 10^9/\text{л}$
 $0,5 \times 10^9/\text{л}$

1,0 x 10⁹/л

2,0 x 10⁹/л

При анафилактической реакции прежде всего следует ввести:

Хлоропирамин

Бикарбонат натрия

Преднизолон

Адреналин

Допамин

Неотложные мероприятия на месте происшествия при электротравме у детей включают:

Введение кристаллоидов при шоке

Отсоединение пострадавшего от источника тока

Все указанные мероприятия

Проведение сердечно-легочной реанимации

Экстренная госпитализация

При гиповолемическом шоке пациенту следует ввести:

Гипертонический раствор хлорида натрия болюсно из расчета 20 мл/кг

Изотонический раствор хлорида натрия болюсно из расчета 20 мл/кг

Раствор глюкозы 5% из расчета 10 мл/кг

Раствор глюкозы 10% из расчета 5 мл/кг

Коллоидный раствор внутривенно медленно

Для купирования гипогликемии показано введение:

Раствор Рингера из расчета 20 мл/кг

Раствор глюкозы 5% из расчета 10 мл/кг внутривенно струйно

Раствор глюкозы 10% из расчета 5 мл/кг внутривенно струйно

Изотонический раствор хлорида натрия из расчета 10 мл/кг внутривенно струйно

Инфузионная терапия не показана

Какая частота сердечных сокращений в покое свидетельствуют о брадикардии у детей 7-9 лет:

Менее 80 уд/мин

Менее 100 уд/мин

Менее 60 уд/мин

При развитии у ребенка афебрильных судорог прежде всего необходимо исключить:

Гипокальциемию

Гипокалиемию

Менингит

Гипогликемию

Эпилепсию

С чего следует начинать оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE, если он в сознании:

- Оценить степень нарушения сознания
- Оценить тяжесть дыхательной недостаточности
- Оценить проходимость дыхательных путей
- Оценить наличие нарушений кровообращения
- Оценить степень обезвоживания

Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- Разработка эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
- Забота государства о здоровье матери и ребенка
- Обеспечение условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей

Основой концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ являются:

- Развитие негосударственного сектора в здравоохранении
- Повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения

Доза для внутримышечного введения адреналина ребенку 3-х лет с анафилактической реакцией составляет:

- 0,3 мг
- 0,5 мг
- 0,1 мг
- 0,15 мг
- 1 мг

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Дайте характеристику перечисленным костным аномалиям.

1. Размягчение и истончение плоских костей черепа
2. Ладьевидное углубление на переднебоковых поверхностях грудной клетки в области прикрепления диафрагмы
3. Нарушение минерализации и плотности костной ткани
4. Размягчение костей
5. Избыточное образование остеоидной ткани без её минерализации в зонах роста костей

- А. Остеопороз**
- Б. Остеомаляция**
- В. Остеоидная гиперплазия**
- Г. Краниотабес**

Д. Борозда Филатова-Гаррисона

1Б, 2А, 3Д, 4В, 5Г

1Г, 2Д, 3А, 4Б, 5В

1Г, 2А, 3В, 4Г, 5Д

1Б, 2Д, 3А, 4В, 5Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие физикальных изменений различным нозологическим формам:

1. Гипертрофия и дилатация левого желудочка сердца
2. Гипертрофия и дилатация правого желудочка сердца
3. Миокардит
4. Ателектаз правого легкого
5. Экссудативный перикардит

А. Ослабление верхушечного толчка

Б. Смещение верхушечного толчка вправо

В. Усиление верхушечного толчка

Г. Появление выраженного сердечного толчка

1В, 2В, 3Г, 4А, 5Б

1Г, 2В, 3В, 4Б, 5А

1В, 2Г, 3А, 4Б, 5А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между показателями психомоторного развития и возрастом ребенка :

1. Узнает мать, поворачивает голову на звук, направленные движения ручек, переворачивается со спины на живот
2. Следит за человеком, движущимися предметами, поворачивает голову, начинает улыбаться
3. Самостоятельно сидит, произносит 8-10 осмысленных слов, сам берет чашку и пьет
4. Знает свое имя, шагает при поддержке за обе руки, находит и достает предмет из множества игрушек
5. Ползает, легко садится, подолгу лепечет, пьет из чашки, которую держит взрослый

А. 1 месяц

Б. 4 месяца

В. 7 месяцев

Г. 9 месяцев

Д. 12 месяцев

1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В

1Б, 2А, 3Г, 4Д, 5В

1А, 2Б, 3Д, 4Г, 5В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между характером сыпи и заболеванием:

1. Мелкопятнистая сыпь на неизменном фоне кожи

2. Геморрагическая «звездчатая» сыпь

3. Везикулярная сыпь с явлениями «ложного» полиморфизма

4. Пятнистопапулезная сыпь на неизменном фоне кожи

5. Мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи

А. Корь

Б. Краснуха

В. Скарлатина

Г. Ветряная оспа

Д. Менингококцемия

1А, 2Д, 3Г, 4Б, 5В

1Б, 2Д, 3Г, 4А, 5В

1Б, 2Д, 3Г, 4В, 5А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между клиническими симптомами и заболеванием:

1. Грипп

2. Парагрипп

3. Аденовирусная инфекция

4. Риновирусная инфекция

5. РС-инфекция

А. Острое начало заболевания с резко выраженными насморком и чиханием на фоне нормальной или субфебрильной температуры

Б. Заболевание с выраженными экссудативными проявлениями, конъюнктивитом на фоне высокой температуры

В. Острое начало заболевания с высокой лихорадкой и выраженными симптомами интоксикации

Г. Заболевание с частым поражением нижних дыхательных путей, развитием

бронхиолита

Д. Заболевание с выраженными катаральными явлениями в виде сухого грубого кашля, осиплостью голоса

1В, 2Г, 3Б, 4Д, 5А

1Б, 2Д, 3Г, 4А, 5В

1В, 2Д, 3Б, 4А, 5Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие этиологического фактора болезни:

- 1. Streptococcus pneumoniae**
- 2. Streptococcus pyogenes**
- 3. Pseudomonas aeruginosa**
- 4. Mycoplasma pneumoniae**
- 5. Klebsiella pneumoniae**

А. Внебольничная пневмония

Б. Внутрибольничная пневмония

1А, 2А, 3А, 4Б, 5Б

1Б, 2Б, 3А, 4Б, 5А

1А, 2Б, 3Б, 4А, 5А

1А, 2А, 3Б, 4А, 5Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите возможную этиологию бактериального тонзиллофарингита у детей:

- 1. Streptococcus pneumoniae**
- 2. Streptococcus pyogenes**
- 3. Pseudomonas aeruginosa**
- 4. Corynebacterium diphtheriae**
- 5. Staphylococcus aureus**

А. Вызывает бактериальный тонзиллофарингит у детей

Б. У иммунокомпетентных детей не вызывает тонзиллофарингита

1А, 2А, 3Б, 4А, 5А

1Б, 2А, 3Б, 4А, 5Б

1Б, 2А, 3Б, 4Б, 5А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между анатомическими особенностями врожденного порока сердца и особенностями гемодинамических нарушений:

- 1. Стеноз легочной артерии**
- 2. Дефект межжелудочковой перегородки**
- 3. Открытый артериальный проток**
- 4. Коарктация аорты**
- 5. Тетрада Фалло**

А. ВПС «бледного» типа

Б. ВПС «синего» типа

В. ВПС без сброса крови

1Б, 2Б, 3Б, 4В, 5А

1В, 2Б, 3А, 4В, 5Б

1А, 2А, 3А, 4В, 5Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между симптомами и заболеваниями:

- 1. Амимичное маскообразное лицо**
- 2. Алопеция**
- 3. Фотосенсибилизация**
- 4. Лиловая окраска век с параорбитальным отеком**
- 5. Энтезопатии**

А. Системная склеродермия

Б. Системная красная волчанка

В. Ювенильный дерматомиозит

Г. Анкилозирующий спондилоартрит

1Г, 2Б, 3Б, 4В, 5Г

1А, 2Б, 3Б, 4В, 5Г

1Б, 2А, 3Б, 4В, 5Г

1А, 2А, 3Г, 4В, 5Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие между клиническими проявлениями и критериями диагностики острой ревматической лихорадки:

- 1. Кардит**
- 2. Артралгии**
- 3. Хорея**

4. Лихорадка

5. Анулярная эритема

А. Большие критерии

Б. Малые критерии

1А, 2Б, 3А, 4Б, 5А

1А, 2А, 3А, 4Б, 5А

1Б, 2Б, 3А, 4Б, 5А

1Б, 2А, 3Б, 4А, 5Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Установите соответствие симптомов сердечной недостаточности:

1. Набухание яремных вен

2. Расширение границ относительной сердечной тупости влево.

3. Увеличение размеров печени

4. Периферические отеки

5. Влажные разнокалиберные хрипы в легких

А. Левожелудочковая сердечная недостаточность

Б. Правожелудочковая сердечная недостаточность

1А, 2Б, 3А, 4А, 5Б

1Б, 2Б, 3Б, 4Б, 5А

1Б, 2А, 3Б, 4Б, 5А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Укажите компоненты врожденного и приобретенного иммунитета:

1. Макрофаги

2. Цитокины

3. Специфические антитела

4. Лейкоциты

5. Система комплемента

А. Врожденный иммунитет (естественный)

Б. Приобретенный иммунитет (адаптивный)

1А, 2А, 3Б, 4А, 5А

1А, 2А, 3Б, 4Б, 5А

1Б, 2Б, 3Б, 4А, 5Б

1Б, 2А, 3Б, 4А, 5А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Выберите терапевтическую тактику при острых диарейных болезнях у детей:

1. Ротавирусный гастроэнтерит
2. Дизентерия
3. Кампилобактериоз
4. Сальмонеллез
5. Антибиотик-ассоциированная диарея

А. Цефалоспорин 3 поколения

Б. Метронидазол

В. Макролид

Г. Оральная регидратация

Д. Аминогликозид

1А, 2В, 3А, 4А, 5Д

1Г, 2Д, 3В, 4А, 5Б

1Г, 2А, 3В, 4А, 5Б

Выберите препараты, которые могут быть назначены для стартового лечения острого пиелонефрита у ребенка:

1. Амоксициллин
2. Амоксициллин-клавуланат
3. Джозамицин
4. Цефуроксим
5. Цефотаксим

1,2,3

2,4,5

1,2,3,5

В каких случаях у ребенка следует исключать иммунодефицитное состояние:

1. Упорный кандидоз слизистых, микоз кожи и ногтей
2. Частые острые респираторные заболевания
3. Пневмоцистная пневмония
4. Генерализованный БЦЖ-ит или БЦЖ-остеит
5. Вакциноассоциированный полиомиелит

1,2,3,4

2,3,4

1,2,3,4,5

1,3,4,5

Для железодефицитной анемии характерны:

1. Низкий уровень железа в сыворотке крови
2. Низкий уровень ферритина в сыворотке крови

3. Высокий уровень ферритина в сыворотке крови
4. Низкий уровень трансферрина в сыворотке крови
5. Высокий уровень трансферрина в сыворотке крови

1,2,5

1,2,4

1,3,5

2,4

Укажите антигистаминные препараты 1 поколения:

1. Хлоропирамин

2. Цетиризин

3. Дифенгидрамин

4. Клемастин

5. Дезлоратадин

2,5

1,3,4,5

1,2,3

1,3,4

Для лечения острой аллергической крапивницы и ангионевротического отека используют:

1. Антигистаминные препараты

2. Холинолитики

3. Системные глюкокортикостероиды

4. Ареналин

5. Нестероидные противовоспалительные средства

1,2,3,4

1,2,3

1,3

1,3,5

Для купирования анафилактического шока используют:

1. Адреналин

2. Преднизолон

3. Атропин

4. Раствор хлорида натрия 0,9%

5. Раствор глюкозы 5%

1,2,3,4

1,2,5

1,2,3

1,2,4

Для коклюша у детей характерны:

1. Грубый лающий кашель

2. Приступообразный кашель с репризами

3. Кашель до рвоты
 4. Дистанционные хрипы
 5. Сухие свистящие хрипы на выдохе
- 4,5
1,2,3
2,3
1,4,5

Выберите препараты, которые могут быть назначены для лечения атипичной пневмонии у ребенка:

1. Амоксициллин
 2. Амоксициллин-клавуланат
 3. Кларитромицин
 4. Амикацин
 5. Ципрофлоксацин
- 3,5
1,2,3
3
3,4

Укажите симптомы, которые встречаются при синдроме Кавасаки у детей:

1. Лихорадка более 5 дней
 2. Склерит
 3. Полиморфная сыпь
 4. Артериальная гипертензия
 5. Боль в горле
- 1,2,3
1,2,4,5
1,3,5

Для лечения острого вирусного бронхиолита следует использовать:

1. Кислородотерапию
 2. Бронходилататоры
 3. Будесонид
 4. Антибиотики
 5. Муколитики
- 1,2,3,4,5
2,3,4
1,2
1,2,3

Укажите симптомы, характерные для инфекции, вызванной парвовирусом В19:

1. Артралгии
2. Симптом «нашлёпанных» щёк
3. Нейтрофильный лейкоцитоз

4. Инфекционная эритема

5. Апластическая анемия

2,3,4,5

1,2,3

1,2,4,5

2,4

Укажите факторы риска рахита, связанного с дефицитом витамина D:

1. Грудное вскармливание

2. Недостаточная инсоляция

3. Безмолочная диета у ребенка

4. Вегетарианство

5. Синдром мальабсорбции

1,2,4,5

1,2,3,4,5

2,4,5

Укажите препарат выбора для лечения скарлатины:

Амоксициллин +клавулановая кислота

Амоксициллин

Котримоксазол

Азитромицин

Цефтриаксон

Какие вакцины являются инактивированными (неживыми):

1. АКДС

2. Вакцина против пневмококковой инфекции

3. Вакцина против кори

4. Вакцина против туберкулеза

5. Вакцина против гриппа

1,2,4,5

1,2,5

3,4

1,3,4,5

Наличие каких заболеваний позволяет выявить неонатальный скрининг:

1. Фенилкетонурия

2. Галактоземия

3. Целиакия

4. Гипотериоз

5. Муковисцидоз

1,2,3,4

1,2,4,5

1,2,4

1,2,3

Каковы будут ваши рекомендации по диете на период болезни в случае острого вирусного гастроэнтерита у ребенка 7 месяцев, находящегося на грудном вскармливании и получающего прикорм в виде овощного пюре и безмолочных каш?

Отмена грудного вскармливания и блюд прикорма, переход на кормление безлактозной смесью

Сохранение грудного вскармливания, блюда прикорма - по желанию ребенка

Замена грудного молока безлактозной смесью, сохранение блюд прикорма

Переход на парентеральное питание на период болезни

При оценке физического развития восьмимесячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, рост 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, ростом 50 см. До 4 мес был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 мес введен один прикорм овсяной кашей, с 6 мес — овощное пюре, с 7 мес — мясо. До 5 мес. развитие соответствовало возрасту, затем отмечена низкая прибавка массы тела, а после 7 мес — потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически до 5 раз. Ваш предположительный диагноз:

Целиакия

Пищевая аллергия

Болезнь Крона

Лимфангиоэктазия кишечника

Псевдомембранозный колит

Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженной интоксикацией, одышкой смешанного характера, температурой 38*С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются непостоянные сухие хрипы, справа под углом лопатки — стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте предварительный диагноз:

Инородное тело бронха

Острый бронхит

Пневмония

Острый бронхиолит

Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) и максимальная скорость выдоха (ПСВ) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить:

Степень бронхиальной обструкции

Степень рестриктивных изменений в легких

Переносимость физической нагрузки

Снижение общей емкости легких

Синдром Жильбера характеризуется:

Повышением уровня трансаминаз в крови

Повышением уровня непрямого билирубина в крови

Повышением уровня прямого билирубина в крови
Ретикулоцитозом

Показанием к проведению микционной цистографии является:

- 1. Учащенное болезненное мочеиспускание**
- 2. Повторные эпизоды пиелонефрита у ребенка**
- 3. Энурез**
- 4. Подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса по данным УЗИ**
- 5. Гематурия**

2,4

1,2,3,4

1,2,3,4,5

1,2,4

При транспортировке больного с переломом позвоночника оптимальным положением является:

На щите, на животе

На щите, на спине с соблюдением «оси безопасности»

На носилках, в положении лежа на животе

На носилках, на боку

Для проведения эффективного непрямого массажа сердца ладони следует расположить:

С обеих сторон грудной клетки

На границе средней и нижней трети грудины

В пятом межреберном промежутке слева

На верхней части грудины

Ребенка двух лет, у которого обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии, необходимо оперировать:

До 12 лет

До 5 лет

Безотлагательно

До 10 лет

Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано при:

Почечной колике

Макрогематурии

Острой задержке мочи

Анурии

Иммобилизация верхней конечности при переломе костей предплечья в нижней трети производится:

Гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча

Гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча

Циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
Гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

Консервативное лечение кривошеи следует начинать:

- После 1 года
- В 2-5 мес
- С рождения
- В 6-12 мес

Истинный круп характерен для:

- Дифтерии
- РС-инфекции
- Гриппа
- Аденовирусной инфекции
- Стрептококковой ангины

В клиническом анализе крови при коклюше отмечается:

- Лейкопения
- Лимфоцитоз
- Тромбоцитоз
- Нейтрофильный лейкоцитоз
- Атипичные мононуклеары

При энтеровирусной инфекции отмечается:

- Некротическая ангина
- Лихорадка
- Артралгии
- Конъюнктивит
- Гепатоспленомегалия

Укажите наиболее частые возбудители гнойного менингита:

1. Энтеровирусы
 2. Менингококк
 3. Синегнойная палочка
 4. Пневмококк
 5. Гемофильная палочка
- 2,3,4,5
 - 2,5
 - 1,2,4,5
 - 2,4,5