

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Педиатрия» (II 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/>

Ребенок в возрасте 8-ми месяцев с проявлениями атопического дерматита болен острым респираторным заболеванием. На 3-й день болезни появились грубый лающий кашель, общее беспокойство, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, осиплость голоса.

Появившиеся симптомы наиболее вероятно свидетельствуют о:

Стенозирующем ларинготрахеите

Коклюше

Аспирации инородного тела

Пневмонии

Неосложненном течении острого респираторного заболевания

Ребенок 5 лет госпитализирован в кардиоревматологическое отделение детской больницы. При осмотре: верхушечный толчок в 5 межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, разлитой, ослаблен; левая граница сердца на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии; верхняя - 2 ребро; правая - по парастернальной линии; тоны сердца приглушены, трехчленный ритм на верхушке, умеренной интенсивности непродолжительный систолический шум на основании сердца.

Что из перечисленного ниже может быть расценено как вариант возрастной нормы:

АД 100/50 мм рт.ст.

Пульс 130 ударов в минуту

Характеристика верхушечного толчка

Характеристика границ сердца
Данные аускультации

У ребенка в возрасте 4-х недель жизни участились срыгивания, ежедневно после кормления стала возникать рвота фонтаном. Ребенок беспокоен, не прибавляет в весе.

Какое заболевание следует исключить в первую очередь:

- Кишечные колики
- Аэрофагия
- Пилоростеноз
- Пилороспазм
- Пищевая аллергия

В каких случаях у ребенка следует исключать иммунодефицит:

- 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

3,4,5

1,2,3,4,5

1,3,4,5

Дополнительными критериями биологической зрелости здорового доношенного новорожденного ребенка (40 недель гестации) являются следующие особенности придатков кожи:

Наличие бледно-желтых точек, выступающих над уровнем кожи в области носа (milla)

Ногти не достают дистальных окончаний последней фаланги

На фоне сохраняющегося пушкового оволосения (lanugo) появляются участки, лишенные пушка

Пушковые волосы (lanugo) выражены только на половине площади спины

Пушковые волосы (lanugo) выражены на всей площади спины

Физиологическая роль буровой жировой ткани у новорожденных и детей первых месяцев жизни:

Обеспечивает хороший тургор тканей

Обеспечивает теплоропродукцию (несократительный термогенез)

Хорошее развитие бурой жировой ткани в брюшной полости и забрюшинном пространстве препятствует легкой смещаемости внутренних органов

Активное участие в энергетическом обмене

Обеспечивает теплоотдачу

Для синдрома острой почечной недостаточности (стадия олигоанурии) характерны:

1. Ацидоз
2. Азотемия
3. Гиперкалиемия
4. Гипопротеинемия
5. Гипогликемия

1,2,3

1,2,3,4,5

1,2,3,4

1,2,4

Мать девочки-подростка 13 лет отмечает, что в последнее время дочь стала очень раздражительной и неуравновешенной, нарушился сон (спит беспокойно, часто просыпается), похудела, стала быстро уставать. Жалуется на повышенную потливость, непереносимость жары, урчание и периодические боли в животе, учащение стула до двух раз в сутки. При осмотре врач выявил у больной тахикардию, тремор пальцев рук, повышение сухожильных рефлексов.

Прежде всего можно заподозрить:

Тиреотоксикоз

Вегетативную дисфункцию

Гастродуоденит

Хроническую туберкулезную интоксикацию

Недостаточность надпочечников

Ребенку 4 месяца. С первого месяца жизни отмечаются зудящие кожные высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, на щеках, на шее.

Периодически стул со слизью. В связи с гипогалактией у матери возникла необходимость перехода на смешанное вскармливание.

Какое питание в этом случае следует назначить в качестве докорма:

Кисломолочную смесь для грудных детей

Гипоаллергенную молочную смесь

Смесь с высокой степенью гидролиза белка коровьего молока

Цельный кефир

Смесь на основе белка козьего молока

У детей старше одного года жизни усвояемость белка из мяса, хлеба, круп без овощей составляет 70%.

При введении в рацион овощей этот процент:

Повышается

Не изменяется

Снижается

У детей в возрасте до 1 года лейкоцитозом следует считать повышение количества лейкоцитов в периферической крови выше:

12 тыс/мкл

9 тыс / мкл

15 тыс /мкл

10 тыс / мкл

14 тыс /мкл

Участковый педиатр вызван на дом к девочке 10 дней жизни. При осмотре ребенка: молочные железы увеличены в размерах, припухлость в области левой молочной железы выражена больше, кожа над ней гиперемирована, горячая, болезненная при прикосновении.

Какова тактика врача-педиатра:

Данное состояние является физиологическим и не требует дополнительных назначений

Сдавливающие повязки на молочные железы, повторный осмотр через 2-3 дня

Наблюдение в динамике, согревающие компрессы на молочную железу

Консультация хирурга, назначение антибактериальной терапии

Для аллергического конъюнктивита у детей характерно все, кроме:

Жжения в глазах

Кровоизлияния в склеру

Зуда

Слезотечения

Отека век и параорбитальных тканей

Для врожденного гипотиреоза у новорожденного ребенка характерно все, кроме:

Низкой массы тела при рождении

Затяжной желтухи

Низкого тембра голоса

Ослабления сосательного рефлекса

Повышения уровня тиреотропного гормона в крови

Ребенок 8-недельного возраста, от матери 38 лет, кормится грудью через 3,5 часа.

Сосет вяло. В вечерние часы проявляет беспокойство между кормлениями.

Излишков молока у матери нет. Диагностирована гипотрофия 1 степени.

Ведущая причина гипогалактии у женщины:

Возраст матери

Ограничение жидкости и приема углеводов во время беременности

Кормление ребенка грудью с пятого дня после рождения

Родоразрешение на 1 месяц раньше срока путем кесарева сечения

Вялое сосание ребенка, отказ матери от сцеживания молока

В каких случаях следует прекратить грудное вскармливание ребенка:

1. Гнойный мастит у матери

2. Мастит новорожденных у ребенка

3. Распространенный атопический дерматит у ребенка

4. Везикулопустулез у ребенка

5. Низкая прибавка в весе у ребенка

1,3,5

1,3

1

1,3,4

1,2,3,4,5

Клинические проявления целиакии могут манифестировать при введении в рацион ребенка:

Манной каши

Гречневой каши

Рисовой каши

Всего вышеперечисленного

Манифестация целиакии не связана с введением определённых продуктов питания

В этиологии внебольничной пневмонии у детей ведущее значение имеет:

Пиогенный стрептококк

Пневмококк

Протей

Клебсиелла

Бордетелла

Пиелонефрит является вторичным если:

Возбудителем пиелонефрита является атипичная флора

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

Верифицирован первичный очаг бактериального воспаления

При обследовании пациента зарегистрировано наличие аномалии развития мочевыводящей системы

Острый и хронический пиелонефрит являются разными морфологическими вариантами

Физическое развитие у детей в возрасте до 1 года должно быть оценено:

1 раз в полгода

1 раз в квартал

1 раз в год

1 раз в месяц

1 раз в 10 дней

Хроническим является гломерулонефрит если:

Имеет место трехкратное увеличение уровня креатинина в крови в течение трёх последовательных дней

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

Регистрируется присоединение инфекции мочевыводящих путей

Термин «внебольничная пневмония» отражает:

Отсутствие необходимости в госпитализации больного

Выраженность пневмонических изменений на рентгенограмме

Условия, в которых произошло инфицирование

Тяжесть состояния больного

Необходимость организации лечения в дневном стационаре

Для ювенильного ревматоидного артрита не характерно:

«Летучесть» болей

Поражение мелких суставов

Длительное течение артрита

Утренняя скованность суставов

Наличие в крови ревматоидного фактора

Ведущим симптомом при нефротическом синдроме является:

Лейкоцитурия

Гематурия

Отёки

Артериальная гипертензия

Всё вышеперечисленное

К внелегочным осложнениям пневмонии относят:

Пневмоторакс

Плеврит

Инфекционно-токсический шок

Легочную деструкцию

Эмпиему плевры

Какая форма бронхиальной астмы у детей встречается наиболее часто:

Неатопическая

Атопическая

Астма физического усилия

Аспириновая астма

Бронхит с астматическим компонентом

Вызов участкового педиатра к ребенку 3-х месяцев. Болен второй день, повышение температуры до 38,7*С, снижение аппетита, мутная моча с неприятным запахом.

Тактика участкового врача:

Назначение антибиотиков, антигистаминных и жаропонижающих

Госпитализация в стационар

Назначение анализов крови и мочи, УЗИ почек и мочевыводящих путей

Назначение парацетамола, повторный осмотр на следующий день

Ребенок 6 мес на приеме у участкового педиатра перед вакцинацией. Ранее вакцинирован в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Симптомов острого заболевания нет. В клиническом анализе крови число нейтрофилов составляет 800 / мкл.

Тактика врача-педиатра:

Не вакцинировать, повторить клинический анализ крови в динамике

Вакцинировать, повторить клинический анализ крови в динамике

Медицинский отвод от вакцинации на 6 месяцев

Госпитализировать ребенка

Наиболее частые побочные действия глюкокортикостероидных препаратов:

Сонливость, диарея, дизурические явления

Нарушения сердечного ритма и проводимости

Прибавка массы тела, стрии, повышение артериального давления, эрозивный гастрит, остеопороз

Нарушения сердечного ритма, проводимости, лейкопения

Причиной гипоксемии может являться:

1. Пневмония

2. Тромбоэмболия легочной артерии

3. Метгемоглобинемия

4. Анемия

5. Гипервентиляция

1, 3, 5

1, 2, 3

1, 2, 3, 4

1, 2, 3, 4, 5

Причиной артериальной гипертензии в детском возрасте наиболее часто является:

Заболевания почек

Эссенциальная артериальная гипертензия

Заболевания центральной нервной системы

Сахарный диабет

У ребенка 6 месяцев жалобы на рвоту, отказ от еды, стул в виде "малинового желе".

Каков наиболее вероятный диагноз:

Кишечная инвагинация

Острый вирусный гастроэнтерит

Дизентерия

Сальмонеллез

Острый аппендицит

У ребенка 1,5 лет диагностирована острая респираторная вирусная инфекция в

форме острого назофарингита. Какое лечение показано этому пациенту:

Жаропонижающие средства, туалет носа, деконгестанты, бронходилататоры, муколитики

Антибактериальная терапия амоксициллином

Жаропонижающие средства, туалет носа, деконгестанты

Жаропонижающие средства, муколитики, туалет носа

Жаропонижающие средства, туалет носа, деконгестанты, антигистаминные препараты

Противопоказанием к биопсии почки не является:

Туберкулез почек

Единственная почка

Стероидрезистентный гломерулонефрит

Поликистоз почек

Острый постстрептококковый гломерулонефрит

Для нефротического синдрома характерны:

Артериальная гипертензия, гипертоническая энцефалопатия

Гипофибриногенемия, тромбоцитопатия

Гиполипидемия, гипохолестеринемия

Значительная протеинурия, гипоальбуминемия, гипопроteinемия

Гематурия, лейкоцитурия

Для хронического гастрита ассоциированного с хеликобактером пилорическим (HP+) характерно:

Локализация процесса в теле желудка

Эрозивный антральный гастрит

Наличие в крови антител к париетальным клеткам желудка

B12-дефицитная анемия

Базальная секреция – PH выше 2,5

Для синдрома цитолиза характерно:

Повышение уровня АЛТ, АСТ в сыворотке крови

Гиперхолестеринемия

Гипербилирубинемия

Гипопроteinемия

Гипергаммаглобулинемия

У ребенка в возрасте 15 месяцев диагностирована лихорадка без очага инфекции (ЛБОИ). Какие лабораторные исследования следует назначить в этом случае в первую очередь:

УЗИ почек

Рентгенография органов грудной клетки

Клинические анализы крови и мочи, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови

Клинические анализы крови и мочи

Исследование респираторных вирусов в назофарингеальном мазке методом ПЦР

Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар в связи с обострением бронхиальной астмы. Беспокоит сухой приступообразный кашель, экспираторная одышка, в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, SpO₂ 90%, ЧД 36 в минуту, ЧСС 115 в минуту.

Какая неотложная помощь должна быть прежде всего оказана в приемном отделении:

Преднизолон 2-3 мг/кг внутривенно или внутримышечно

Будесонид 500 мг в ингаляции через небулайзер

Кислород, сальбутамол 2,5 мг в ингаляции через небулайзер, будесонид 500 мг в ингаляции через небулайзер

Аминофиллин 5 мг/кг внутривенно болюсно

Сальбутамол 2,5 мг в ингаляции через небулайзер

Для профилактики и лечения гипокальциемии при рахите применяют препараты кальция. Какая из нижеперечисленных солей содержит максимальное количество элементарного кальция?

Цитрат

Фосфат

Хлорид

Карбонат

Нитрат

Причиной мегалобластной анемии является:

Гемолиз эритроцитов

Дефицит цинка в сыворотке крови

Дефицит железа в сыворотке крови

Дефицит витамина B12

Рахит

О чем можно думать, если у ребенка 8 месяцев отмечаются распространенные костные деформации (увеличение теменных и затылочных бугров, расширение нижней апертуры грудной клетки, «четки» на ребрах), мышечная гипотония, задержка моторного развития при нормальном психическом развитии, повышение в крови уровня щелочной фосфатазы и снижение уровня кальция и фосфора?

Рахит в стадии разгара

Рахит в периоде реконвалесценции

Дисплазия соединительной ткани

Гипервитаминоз Д

Несовершенный остеогенез

Для вирусного крупа характерны симптомы:

1. Стридор

2. Тризм

3. Осиплость голоса

4. Гиперсаливация

5. Грубый кашель

1,3,5

1,2,3,5

1,3,4,5

2,4

При целиакии в рацион можно включать:

Перловую крупу

Овсяные хлопья

Пшеничную муку

Рисовую крупу

Не использовать никакие виды круп

Риск заболевания туберкулезом после первичного инфицирования наиболее высок:

В младшем школьном возрасте

У подростков

В дошкольном возрасте

В раннем возрасте

У взрослых людей

При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии препаратом выбора для купирования приступа является:

Дигоксин

АТФ

Амиодарон

Прокаинамида гидрохлорид

Пропранолол

Второй дородовый патронаж проводится:

Участковой медицинской сестрой на 31 - 32 неделе беременности

После поступления сведений о постановке беременной на учет

Участковой медицинской сестрой на 8 - 13 неделе беременности

Участковой медицинской сестрой после 36 недель беременности

Участковым педиатром при неблагоприятном акушерском анамнезе

При заболевании ОРВИ ребенок первого года жизни наблюдается на педиатрическом участке:

Участковым педиатром совместно с медицинской сестрой

Активно педиатром на дому ежедневно, до выздоровления

Врачом инфекционистом на дому

Приглашается на прием педиатра на 3-й день заболевания

Приглашается на прием педиатра в день выздоровления

Ревакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи здоровому ребенку проводится в возрасте:

- 7 лет
- 12 месяцев
- 6 лет
- 18 месяцев
- 9 лет

Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание, можно разрешить после выздоровления через:

- 2 месяца
- 3 месяца
- 1 месяц
- 2-3 недели
- 6 месяцев

Первый прикорм здоровым детям, находящимся на естественном вскармливании, дают в возрасте не ранее:

- 5-6 месяцев
- 2-3 месяцев
- 3-4 месяцев
- 7-8 месяцев
- 8-9 месяцев

Для диагностики язвенной болезни наиболее важным в обследовании является:

- Эзофагогастрододеноскопия
- Общий анализ крови
- Копрограмма
- Электролиты сыворотки крови
- Ультразвуковое обследование органов брюшной полости

Патогномичным признаком муковисцидоза является:

- Повышение общего билирубина
- Повышение мочевой кислоты
- Увеличение трансаминаз
- Увеличение натрия и хлора в потовой жидкости
- Наличие крови в стуле

Здорового доношенного новорожденного ребенка в роддоме вакцинируют от:

- Коклюша
- Кори
- Туберкулеза и гепатита В
- Полиомиелита

Пневмококковой инфекции

К местным глюкокортикостероидам, применяемым для наружной терапии атопического дерматита у детей, относится:

Пимекролимус

Такролимус

Пиритион цинка

Мометазон

Декспантенол

Нозокомиальной называется пневмония, которая развивается

После 48 часов пребывания в стационаре

В течение всего периода нахождения в стационаре

После 72 часов пребывания в стационаре до истечения 72 часов после выписки из стационара

В течение 72 часов после выписки из стационара

Во время пребывания в отделении реанимации

Критериями контроля над симптомами бронхиальной астмы относятся все ниже перечисленные, кроме

Наличие ночных приступов удушья

Отсутствие изменений на рентгенограмме легких

Отсутствие дневных симптомов или менее 2 эпизодов удушья в неделю

Переносимость физической нагрузки

Применение препаратов для неотложной помощи более 2 раз в неделю

Фототерапия применяется для лечения:

Инфекционных заболеваний кожи

Гипербилирубинемии новорожденного

Фетального гепатита

Атрезии желчных путей

Гиповитаминоза Д

К признакам гемолитической болезни новорожденных не относится:

Анемия

Ретикулоцитоз

Желтуха

Геморрагическая сыпь

Повышение уровня непрямого билирубина

При гипербилирубинемии у доношенного новорожденного возможно развитие ядерной желтухи, если уровень непрямого билирубина повысился:

Выше 56 мкмоль/л

Выше 340 мкмоль/л

Выше 100 мкмоль/л

Выше 150 мкмоль/л

Выше 250 мкмоль/л

Гемолитическая болезнь новорожденного может быть обусловлена:

Гемоглобинопатией

Нарушением конъюгации билирубина

Внутриутробной инфекцией

Иммунологическим конфликтом

Функциональной незрелостью печени

Основной причиной аспирации новорожденных является:

Гипоксия плода

Недоношенность

Инфекционные заболевания матери

Гемолитическая болезнь новорожденных

Врожденный порок сердца

В комплекс лечебных мероприятий при укусах ядовитых змей не входит:

Отсасывание яда из ранки

Иммобилизация конечности

Введение поливалентной противозмеиной сыворотки

Наложение жгута на конечность выше укуса

Наложение стерильной повязки на место укуса

Для острой сосудистой недостаточности характерно:

Падение артериального давления

Влажный кашель

Влажные хрипы в легких

Сухие хрипы в легких

Повышение артериального давления

Биохимическими маркерами активности цирроза печени являются:

Гиперпротеинемия

Повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышение печеночных трансаминаз

Метаболический ацидоз

Повышение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов

Повышение уровня холестерина

Какие значения дефицита массы тела в % должны быть у грудного ребенка, если у него гипотрофия 2 степени:

30-39%

5-9%

20-29%

10-19%

40% и более

Хроническая дыхательная недостаточность I степени клинически определяется наличием:

Одышки при физической нагрузке

Одышки в покое

Втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области;

Раздувания крыльев носа

Бронхообструктивного синдрома

Плевриты, возникающие одновременно с пневмонией, называются:

Метапневмоническими

Синпневмоническими

Аллергическими

Серозными

Эксудативными

Для увеличения количества молока у матери следует:

Временно перевести ребёнка на искусственное вскармливание

Увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди

Уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди

Допаивать ребёнка раствором глюкозы

Увеличить физические нагрузки матери

Ваша тактика при выявлении лактазной недостаточности у ребёнка, находящегося на искусственном вскармливании:

Перевод на смесь на основе гидролизата белка коровьего молока

Перевод на вскармливание козьим молоком

Перевод на низко- и безлактозные смеси

Использование адаптированных молочных смесей

Использование казеиновых формул

Для пиелонефрита характерен симптомокомплекс:

Отеки, головная боль, протеинурия, гематурия

Повышение температуры, боли в животе, лимфоцитарная лейкоцитурия

Повышение температуры, боли в животе, нейтрофильная лейкоцитурия

Повышение температуры, отеки, протеинурия, гематурия

Повышение артериального давления, отеки, протеинурия, гематурия

Для лабораторной верификации целиакии назначают:

Исследование длительности кровотечения и свертываемости крови

Исследование белковых фракций сыворотки и уровня трансаминаз

Анализ мочи на суточную экскрецию оксалатов

Исследование антител к тканевой трансаминазе

Определение хлоридов пота

Симптомами муковисцидоза могут быть все перечисленные, кроме:

- Выпадение прямой кишки
- Гипотрофия
- Стеаторея
- Учащенное мочеиспускание
- Повторные пневмонии

Укажите наиболее частую причину водянистой инфекционной диареи:

- Шигеллы
- Ротавирусы
- Сальмонеллы
- Кампилобактер
- Токсины клостридий

В качестве первого прикорма в рацион здорового ребенка вводят:

- Кефир
- Овощное пюре или кашу
- Творог
- Фруктовое пюре
- Желток куриного яйца

Метамизол натрия не рекомендован для применения у детей из-за опасности развития:

- Агранулоцитоза
- Аллергических реакций
- Синдрома отмены
- Острой почечной недостаточности
- Токсического гепатита

Абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка:

- Внутрижелудочковое кровоизлияние
- Недоношенность
- Гемолитическая болезнь новорожденных
- Галактоземия
- Пороки челюстно-лицевой области

Суперинфекция дельта-вирусом представляет опасность для больных:

- Гепатитом С
- Хроническим панкреатитом
- Гепатитом А
- Гепатитом В
- Язвенной болезнью

Синдром пролапса митрального клапана необходимо дифференцировать прежде всего с:

Дефектом межжелудочковой перегородки
Аортальным стенозом
Недостаточностью митрального клапана
Недостаточностью трикуспидального клапана
Кардитом

При церебральной ишемии I степени у новорожденного выявляются:

Мышечная дистония, гипотония, вялость
Адинамия
Судороги, гипорефлексия, тремор рук
Тремор рук, гипорефлексия, мышечная дистония
Гипотония

Для купирования анафилактической реакции прежде всего необходимо ввести:

Адреналин
Преднизолон
Аминофиллин
Атропин
Хлоропирамин

При гипергликемии (глюкоза > 15 ммоль/л) показано в/в струйное введение инсулина короткого действия в дозе:

1,0 Ед/кг
0,1 Ед/кг
0,5 Ед/кг
0,75 Ед/кг

Неотложные мероприятия на месте происшествия при электротравме у детей включают:

Проведение сердечно-легочной реанимации
Инфузионная терапия для поддержания витальных функций; онко-, осмотерапия при угрозе отёка мозга
Отсоединение пострадавшего от источника тока
Все указанные мероприятия
Экстренная госпитализация

Причиной развития железодефицитной анемии у детей может быть все, кроме:

Неадекватный рацион питания
Инфекционные заболевания
Синдром мальабсорбции
Аплазия костного мозга
Ювенильные маточные кровотечения у девочек

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

2,4

1,2,4

1,2,5

1,3,5

3,5

Начинать выведение ребенка 8 лет из приступа пароксизмальной тахикардии при артериальном давлении 90/60 мм рт. ст. целесообразно с применения:

Верапамила внутривенно

Адреналина внутривенно

Вагальных проб

Дигоксина внутримышечно

АТФ внутривенно

На приеме педиатра ребенок 8 месяцев. Мать жалуется, что ребенок в последние 3-4 недели стал бледным, вялым, много спит, капризен, плохо ест, утратил некоторые сформировавшиеся ранее моторные навыки. В рационе ребенка грудное молоко в большом количестве, безмолочные каши и овощное пюре. Мать ребенка вегетарианка.

Наиболее вероятная причина болезни ребенка:

В12-дефицитная анемия

Железодефицитная анемия

Рахит

Менингоэнцефалит

Перинатальное поражение ЦНС, поздний восстановительный период

У ребенка 10 месяцев на фоне острого респираторного заболевания повышение температуры тела до 39,8*С. Кожа горячая, влажная на ощупь, на щеках эритема, конечности теплые.

Какой препарат выбора для купирования лихорадки в данном случае:

Метамизол натрия в сочетании с хлоропирамином и дротаверином внутримышечно

Нимесулид перорально

Метамизол натрия внутримышечно

Парацетамол перорально или ректально

Парацетамол внутривенно капельно

При полной атриовентрикулярной блокаде желудочки сокращаются:

Реже, чем предсердия

Чаще, чем предсердия

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

- Менее 60 ударов в минуту
- Менее 120 ударов в минуту
- Менее 80 ударов в минуту
- Менее 100 ударов в минуту
- Менее 40 ударов в минуту

У детей раннего возраста наиболее часто встречается:

- Лекарственная аллергия
- Пищевая аллергия
- Пыльцевая аллергия
- Бытовая аллергия
- Контактный аллергический дерматит

Фиброэластоз эндокарда является тяжелым заболеванием сердца и чаще всего является морфологическим субстратом:

- Острого приобретенного кардита
- Подострого приобретенного кардита
- Позднего врожденного кардита
- Раннего врожденного кардита
- Хронического приобретенного кардита

Ревматическая хорея проявляется:

- Фокальными судорогами
- Монопарезом
- Гиперкинезами
- Спастическими параличами
- «Писчим спазмом»

При сенсibilизации к пыльце березы имеется перекрестная аллергическая реакция на:

1. Яблоки
2. Орехи
3. Морковь
4. Злаки
5. Креветки

1,2,3,4

1,2,3

4

1,2

4,5

Состояние, являющееся противопоказанием к кормлению грудью со стороны

матери:

Острая респираторная вирусная инфекция

Открытая форма туберкулеза

Гепатит А

Инсулинозависимый сахарный диабет

Аутоиммунный тиреоидит

У доношенного ребенка, который хорошо берет грудь, имеет небольшую потерю массы тела, розовые кожные покровы, на 3-й день появилась иктеричность кожи.

Укажите наиболее вероятную причину желтухи.

Каротиновая пигментация из-за употребления матерью моркови

Гемолитическая болезнь новорожденных

Транзиторная (физиологическая) желтуха

Врожденный гепатит

Атрезия желчных путей

Укажите антигистаминные препараты 2 поколения:

1. Хлоропирамин

2. Цетиризин

3. Дифенгидрамин

4. Клемастин

5. Дезоратадин

1,2,3,4

2,4,5

1,3,4

2,5

2,3,4

К лекарственным препаратам, используемым для достижения контроля бронхиальной астмы, относятся:

1. β_2 -агонисты короткого действия

2. Иммуномодуляторы

3. Ингаляционные холинолитики

4. Ингаляционные глюкокортикостероиды в комбинации с бронходилататорами длительного действия

5. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

2,4,5

1,3,4,5

1,2,3

4,5

3,4,5

Для нефротического синдрома при гломерулонефрите у детей характерно:

Гипофибриногенемия

Гиполипидемия и артериальная гипертензия

Массивная протеинурия и гипоальбуминемия
Массивные отёки и гипопротромбинемия
Гипернатриемия

Показанием к гемодиализу при острой почечной недостаточности у детей являются:

Гипернатриемия в сочетании с артериальной гипертензией
Массивные отёки
Прирост уровня креатинина за сутки и гиперкалиемия
Уровень креатинина
Высокий уровень прямого билирубина в сочетании с повышенными показателями трансаминаз

Для острого гломерулонефрита характерно:

Артралгии, петехиальные высыпания на коже
Олигурия, увеличение печени и селезенки
Олигурия, отеки на лице, повышение артериального давления
Повышение артериального давления на руках, снижение артериального давления на ногах
Макрогематурия

Для диагностики воспалительного заболевания кишечника целесообразно исследовать:

Уровень хлоридов пота
Уровень панкреатической эластазы в кале
Уровень кальпротектина в кале
Антитела к трансаминазам в сыворотке крови
Уровень альфа1-антитрипсина в кале

Дисахаридазная недостаточность чаще всего проявляется:

В первые месяцы жизни
В первые три года жизни
В дошкольном возрасте
В школьном возрасте
В подростковом периоде

Какой из растворов показан для оральной регидратации у детей с эксикозом при острой диарее?

Раствор для оральной регидратации
Раствор Рингера
5% раствор глюкозы
Раствор соды
20% раствор глюкозы

Укажите оптимальный раствор для парентеральной регидратации ребенка с

эксикозом на фоне вирусного гастроэнтерита:

Раствор глюкозы 5%
Раствор глюкозы 10%
Раствор Рингера
Раствор NaHCO₃ 5%
Ацесоль

Укажите первичный элемент кожных высыпаний при крапивнице:

Папулы
Везикулы
Пятна
Волдыри
Пустулы

Критерий диагностики анемии у детей от 6 месяцев до 5 лет (по нормативам ВОЗ):

Гемоглобин менее 110 г/л
Гемоглобин менее 120 г/л
Гемоглобин менее 100 г/л
Гемоглобин менее 90 г/л
Гемоглобин менее 80 г/л

Для лечения острой аллергической крапивницы и ангионевротического отека используют:

- 1. Антигистаминные препараты**
- 2. Холинолитики**
- 3. Системные глюкокортикостероиды**
- 4. Адреналин**
- 5. Нестероидные противовоспалительные средства**

1,3,5
1,2,3,4
1,2,3
1,3
1,3,4,5

Для купирования анафилактического шока используют:

- 1. Адреналин**
- 2. Преднизолон**
- 3. Атропин**
- 4. Раствор хлорида натрия 0,9%**
- 5. Раствор глюкозы 5%**

1,2,3
1,2,4
1,2,3,4
1,2,5
2,4

Экссудативная энтеропатия связана с:

Дефицитом пептидаз в кишечнике
Дисахаридазной недостаточностью
Врожденной лимфангиоэктазией кишки
Непереносимостью белков коровьего молока
Повышенной вязкостью секретов экзокринных желез

Для лечения типичной внебольничной неосложненной пневмонии у ребенка целесообразно назначить:

Цефазолин
Цефтриаксон
Азитромицин
Амоксициллин
Ципрофлоксацин

Показанием для назначения кислородотерапии у ребенка является:

Уровень SpO₂ < 95%
Уровень SpO₂ < 88%
Уровень SpO₂ < 98%
Уровень SpO₂ < 90%
Уровень SpO₂ < 85%

Верифицирующим критерием диагноза пневмонии является:

Ослабление дыхания при аускультации легких
Притупление перкуторного звука над легкими
Консолидация легочной ткани на рентгенограмме органов грудной клетки
Локальные мелкопузырчатые хрипы при аускультации легких
Снижение уровня SpO₂

Основной причиной развития болезней накопления являются:

Хроническое бактериальное воспаление
Врожденные энзимопатии
Вирусные инфекции
Приобретенные энзимопатии
Онкологические заболевания

Для коклюша у детей характерны:

- 1. Грубый лающий кашель**
 - 2. Приступообразный кашель с репризами**
 - 3. Кашель до рвоты**
 - 4. Дистанционные хрипы при дыхании**
 - 5. Сухие свистящие хрипы на выдохе**
- 4,5
1,2,3

2,3
1,4,5
2,3,5

У ребенка 6 месяцев в течение недели нарастает приступообразный кашель с репризами, иногда после приступа кашля возникает рвота. Лихорадки нет.

Наиболее вероятный диагноз:

Коклюш
Обструктивный бронхит
Обструктивный ларинготрахеит
Эпиглоттит
Острый РС-вирусный бронхиолит

Для первичного иммунодефицита характерны:

- 1. Рецидивирующие бактериальные инфекции кожи**
- 2. Грибковое поражение ногтей**
- 3. Повторные респираторные вирусные инфекции**
- 4. Повторные пневмонии**
- 5. Атопический дерматит**

1,2,4
1,2,3,4
1,2,4,5
2,3,4
2,4

Антибиотик выбора для лечения стрептококкового тонзиллита:

Ванкомицин
Азитромицин
Амоксициллин
Цефтриаксон
Амикацин

Какие причины уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка:

Увеличение силы дыхательной мускулатуры
Увеличение просвета бронхов
Снижение частоты респираторной аллергии
Иммунитет к респираторным вирусам
Увеличение содержания Т-лимфоцитов в сыворотке крови

Для тетрады Фалло характерно:

Нормальное физическое развитие
Одышечно-цианотические приступы
Наличие повышенного аппетита
Бессимптомное течение

Отставание в психическом развитии

При ювенильном идиопатическом артрите всегда отмечается:

Наличие кардиальных изменений

«Летучесть» суставных болей

Поражение мелких суставов

Длительное течение артрита

Циклическое течение с полным и быстрым обратным развитием

При лечении больного цитостатиками необходимо регулярно назначать:

Консультацию офтальмолога

Клинический анализ крови

Рентгенографию костей для выявления остеопороза

Измерение артериального давления

Стернальную пункцию

При проведении скрининга на выявление врожденной дисфункции коры надпочечников у новорожденных определяют:

17-кетостероиды

Кортизол

17-оксипрогестерон

Адренокортикотропный гормон

Тестостерон

При оказании неотложной помощи при обморожениях не рекомендуется:

Накладывать повязку с антисептиком

Постепенно согревать поражённый участок

Вскрывать пузыри на обмороженном участке

Накладывать теплоизолирующую повязку

Внутримышечно вводить преднизолон в дозе 3-5 мг/кг

Что включается в понятие «перинатальная смертность»?

Число мертворожденных детей и детей, умерших на первом месяце жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми

Число детей, умерших до 1 года, на 1000 родившихся живыми

Число мертворожденных детей и детей, умерших на первой неделе жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми

Число мертворожденных

Число детей, умерших до 1 года, на 10 000 родившихся живыми

Какие заболевания входят в неонатальный скрининг с 2006 г.?

Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром

Фенилкетонурия

Фенилкетонурия, гипотиреоз

Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия
Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз

Битональный кашель характерен для:

Коклюша
Обострения бронхиальной астмы
Обструктивного бронхита
Инородного тела бронха, увеличения внутригрудных лимфоузлов
Эпиглоттита

У девочки 9 лет седьмые сутки фебрильной лихорадки; резко затруднено носовое дыхание, отделяемого из носовых ходов нет; боль в горле при глотании; на небных миндалинах обширные белые наложения; увеличены шейные лимфоузлы; увеличены печень и селезенка.

Наиболее вероятный диагноз:

Острый бактериальный риносинусит
Вирусный гепатит А
Стрептококковый тонзиллит
Инфекционный мононуклеоз
Аденовирусная инфекция

Ребенок 7 месяцев. Родился на 38-39 неделе беременности. Вскармливается кефиром и коровьим молоком, прикорма не получает. Часто болеет. При диспансерном наблюдении выявлена бледность кожи и слизистых. В анализе крови Нв 92 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, MCV 0,67, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 48%, тромбоциты $225 \times 10^9/л$. Какая анемия наиболее вероятна в данном случае?

Наследственная гемолитическая
Железодефицитная
Врожденная апластическая
Поздняя анемия недоношенных
B12 и фолиево-дефицитная

Причина кровоточивости при гемофилии?

Нарушение проницаемости сосудистой стенки
Тромбоцитопения
Дефицит факторов свертывающей системы
Тромбоцитопатия
Активация противосвертывающей системы

В первую очередь в диагностических целях при тромбоцитопенической пурпуре необходимо выполнить:

Биохимическое исследование крови
Коагулограмму
Клинический анализ крови с определением количества тромбоцитов
Исследование уровня протромбина

Иммунограмму

На консультацию к невропатологу направлен мальчик семи лет с остро развившейся мышечной слабостью и нарушением походки. Невропатолог обнаружил у ребенка признаки дистрофии, параорбитальный отек и эритему, гнусавый оттенок голоса, поперхивание, отек и уплощение мышц плечевого пояса и бедер. Мальчик не мог поднять руки, сесть из положения лежа, выполнить приседание. Симптомы поражения центральной и периферической нервной системы не выявлены. Врач предположил:

Системную склеродермию
Гранулематоз Вегенера
Системную красную волчанку
Дерматомиозит
Смешанное заболевание соединительной ткани

Девочка 14 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, боли и припухание суставов, выпадение волос, красные пятна на коже щек, усиливающиеся после пребывания на солнце. При обследовании выявлены некоторое расширение границ, приглушение тонов сердца, единичные экстрасистолы, лейкопения, СОЭ - 32 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

Ювенильный ревматоидный артрит
Системная красная волчанка
Ревматизм
Дерматомиозит
Фотодерматоз

Возможные осложнения при остром стрептококковом тонзиллите /ангине/:

- 1. Острый гломерулонефрит**
- 2. Менингоэнцефалит**
- 3. Паратонзиллярный абсцесс**
- 4. Гепатит**
- 5. Ревматическая лихорадка**

1,5
1,2,3,5
1,3,5
2,4
1,2,3

Нефритический синдром характерен для следующих болезней:

Геморрагический васкулит
Болезнь тонких базальных мембран
Синдром Альпорта
Все перечисленное верно
IgA-нефропатия

Пикфлоуметр - это:

- Прибор для проведения ингаляций
- Прибор для определения газового состава крови
- Прибор для мониторинга частоты сердечных сокращений
- Прибор для определения пиковой скорости выдоха
- Прибор для измерения насыщения крови кислородом

Для острого постинфекционного нефрита характерно:

- Гематурия
- Благоприятный прогноз
- Все перечисленное верно
- Циклическое течение
- Артериальная гипертензия

Суточное мониторирование артериального давления позволяет:

- Исключить гипертензию «белого халата»
- все перечисленное верно
- Оценить тяжесть артериальной гипертензии
- Оценить длительность артериальной гипертензии в течение суток
- Оценить эффективность терапии

Для измерения уровня сатурации кислорода в крови используют:

- Спейсер
- Пикфлоуметр
- Тонометр
- Пульсоксиметр
- Холтеровское мониторирование

К симптомам нарушения функции канальцев не относится:

- Аминоацидурия
- Глюкозурия
- Снижение концентрационной функции почек
- Гипергликемия
- Метаболический ацидоз

У новорожденного в возрасте одних суток жизни отмечено появление желтухи. Кровь матери В(III) группы, резус-отрицательная, ребенка – АВ (IV) группы, резус положительная. Наиболее вероятный диагноз?

- Гемолитическая болезнь новорожденного по АВО-системе
- Гемолитическая болезнь новорожденного по резус-несовместимости
- Гемолитическая болезнь новорожденного по резус- и АВО-несовместимости
- Транзиторная желтуха новорожденных
- Ни один из перечисленных выше

Ребенок от женщины с резус-отрицательной кровью, страдающей анемией

неясной этиологии, от 3-й беременности. Состояние при рождении расценено как очень тяжелое: стонет, беспокоен, периодически судороги, отечность мягких тканей, желтушность кожи, гепатоспленомегалия. В анализе крови: гемоглобин 180 г/л, эритроциты $4,6 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 1,2.

Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

- Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма
- Гемолитическая болезнь новорожденного, анемическая форма
- Гемолитическая болезнь новорожденного, отечная форма
- Наследственная сфероцитарная анемия Минковского-Шоффара
- Менингоэнцефалит

Препаратами первого выбора для купирования острого приступа удушья при бронхиальной астме являются:

- M-холинолитики
- Метилксантины замедленного высвобождения
- Ингаляционные глюкокортикостероиды
- Бета2-адреномиметики короткого действия
- Антибиотики

Для решения вопроса о проведении заменного переливания крови при ГБН в первые двое суток жизни ориентируются в первую очередь на:

- Уровень билирубина в периферической крови
- Появление желтухи в первые часы жизни
- Абсолютные цифры билирубина в пуповинной крови
- Почасовой прирост билирубина
- Тяжелая анемия с рождения

Основная причина высокой концентрации билирубина у новорожденных от матерей, страдающих сахарным диабетом:

- Внепеченочная обструкция желчевыводящих путей
- Внутрипеченочная обструкция желчевыводящих путей
- Гемолиз эритроцитов
- Запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы
- Нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

Сепсис новорожденного чаще всего вызывают

- Простейшие
- Вирусно-бактериальные ассоциации
- Вирусы
- Бактерии
- Грибы

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

- Тонкостью дермы

Тонкостью эпидермиса
Преимущественно волокнистым составом дермы
Недостаточным развитием подкожного жирового слоя.

Небулайзер применяется для ингаляционного введения:

- 1. Глюкокортикостероидов**
- 2. Фитопрепаратов**
- 3. Бронходилататоров**
- 4. Аминофиллина**
- 5. Раствора NaHCO₃**

1,3

1,2,3,4,5

1,2,3,5

2,4,5

2,5

Назовите один признак, наиболее характерный для синдрома поражения перикарда:

Локальный гипергидроз, холодные, цианотичные конечности

Набухание вен шеи, кистей рук, кубитальных вен

Ригидный пульс

Эпигастральная пульсация сверху-вниз

Артериальное давление на ногах равно давлению на руках

К какому возрасту должно сформироваться полное управление мочеиспусканием в течении суток:

К 2 годам

К 3 годам

К 1 году

К 5 годам

К 4 годам

Лямблии паразитируют:

В проксимальных отделах тонкой кишки

В печеночных протоках

В желчном пузыре

В толстой кишке

В желудке

Родители 6-месячного ребенка обеспокоены быстрым увеличением его головы, так как шапочки, купленные заранее, оказались ему малы. Измерения, проведенные патронажной сестрой, показали, что окружность головки ребенка равна 43 см, грудной клетки - 44 см. Оцените параметры.

Чрезмерно велика окружность грудной клетки

Увеличены оба параметра

Пропорциональны и соответствуют возрасту ребенка
Чрезмерно велики размеры головки
Оба параметра ниже возрастных норм

Аутоинвазия возможна при:

Дифиллоботриозе
Трихоцефалезе
Аскаридозе
Энтеробиозе
Эхинококкозе

Ребенку 5 месяцев. Родился от 1-х запоздалых, затяжных родов. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. В течение первых дней состояние было тяжелым. Выписан домой на 19-й день жизни. В последующем регулярного врачебного наблюдения не было. Из перечисленного ниже, обнаруженного при осмотре, соответствует возрастной норме:

Гипертонус мышц рук и ног
Самостоятельно не садится
Тенденция к перекресту ног
Наличие ладонно-ротового рефлекса
Наличие хватательного рефлекса

Наиболее достоверным методом диагностики хронического гепатита является:

Морфологический
Клинико-биохимический
Вирусологический
Иммунологический
Все вышеперчисленные

Укажите биохимический маркер холестаза:

Гипоальбуминемия
Снижение уровня протромбина в плазме крови
Повышение уровня трансаминаз в сыворотке крови
Повышение уровня гаммаглутаминтрансферазы в сыворотке крови
Снижение уровня холестерина в сыворотке крови

Для верификации диагноза неспецифического язвенного колита необходимо проведение:

Копрограммы
Ирригографии
Ультразвукового исследования брюшной полости
Фиброколоноскопии с лестничной биопсией слизистой толстой кишки
Компьютерной томографии органов брюшной полости

Каким нормативным документом гарантируется Право граждан РФ на охрану

здоровья:

Трудовым кодексом

Основами законодательства об охране здоровья граждан

Конституцией РФ

Гражданским кодексом

Для оценки эффективности диспансерного наблюдения за детьми используются следующие показатели:

Число случаев и дней временной нетрудоспособности

Показатель частоты обострений

Диагностически значимая бактериурия для подтверждения инфекции мочевыводящих путей – это:

Наличие более 10 000 КОЕ в 1 мл мочи при посеве мочи

Наличие более 1 000 КОЕ в 1 мл мочи при посеве мочи

«Много бактерий» в общем анализе мочи

«Сплошь бактерии» в общем анализе мочи

О снижении клубочковой фильтрации почек свидетельствует:

Снижение относительной плотности мочи

Появление протеинурии и/или гематурии

Повышение уровня креатинина сыворотки

Повышение уровня калия сыворотки

Проба Зимницкого оценивает:

Функцию клубочка почки

Функцию канальцев почки

Уровень секреции антидиуретического гормона

Выраженность бактериурии в течение суток

Развитие отеков при нефротическом синдроме обусловлено:

Гиперхолестеринемией

Артериальной гипертензией

Гипопротеинемией

Гиперкальциемией

Появление артериальной гипертензии у ребенка с вторичным пиелонефритом на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса является признаком:

Присоединения гломерулонефрита

Сморщивания почки

Развития септических осложнений

Обострения пиелонефрита

Присоединения эссенциальной гипертензии

Ребенок 3-х лет болен вторые сутки. Отмечаются лихорадка до 39,5*С; грубый

лающий кашель, осиплость голоса, гиперсаливация, стридор, боль в горле при глотании. Наиболее вероятный диагноз?

Обструктивный ларинготрахеит, стеноз гортани 2 степени

Стрептококковый тонзиллит

Обструктивный ларинготрахеит, стеноз гортани 1 степени

Эпиглоттит

Инородное тело гортани

Для лечения инфекций мочевыводящих путей используют:

Нестероидные противовоспалительные препараты

Противовирусные препараты

Антибактериальные препараты

Иммуномодуляторы

Мочегонные средства

Препарат выбора для лечения обструктивного ларинготрахеита со стенозом гортани 1 степени:

Фенотерол + ипратропия бромид в ингаляциях

Будесонид в низкой дозе в ингаляциях

Сальбутамол в ингаляциях

Будесонид в высокой дозе в ингаляциях

Дексаметазон в ингаляциях

У мальчика 9 лет лихорадка, боль в горле, тошнота, отсутствие аппетита.

Положительный стрептатест. Аллергией не страдает. Препарат выбора для лечения острого стрептококкового тонзиллита:

Азитромицин 10 мг/кг в сутки

Амоксициллин 80 - 90 мг/кг в сутки

Амоксициллин 50 мг/кг в сутки

Цефтриаксон 50 мг/кг в сутки парентерально

Цефуроксим 40 мг/кг в сутки

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 синдромом и его клинико-лабораторными проявлениями:

1. Нефритический синдром

2. Макрогематурия

3. Нефротический синдром

4. Нефротический синдром + гематурия

А. Протеинурия 4,8 г/л, общий белок крови 34 г/л, асцит

Б. Периферические отеки голеней, моча цвета «мясных помоев», общий белок

крови 65 г/л, протеинурия 1,8 г/л

В. Моча темно коричневого цвета

Г. Протеинурия 3,7 г/л, гематурия 65-70 в п/зр, общий белок крови 35 г/л

1А, 2В, 3Б, 4Г

1Б, 2В, 3А, 4Г

1Г, 2Б, 3В, 4А

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 элементам кожной сыпи.

1. Эритема

2. Петехии

3. Экхимозы

4. Папула

5. Пузырёк

А. Сине-фиолетового цвета, неправильной формы

Б. Первичный, выступающий над уровнем кожи, образуется при скоплении воспалительного инфильтрата в коже

В. Полостной, расположен поверхностно, заполнен серозным или кровянистым содержимым

Г. Участки гиперемированной кожи

Д. Невоспалительные пятна, размером 1-2 мм

1Г, 2А, 3Д, 4Б, 5В

1Г, 2Д, 3А, 4Б, 5В

1А, 2Д, 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.

Укажите препарат выбора для лечения острого заболевания:

1. Внебольничная пневмония

2. Бронхиолит

3. Острый обструктивный бронхит

4. Обструктивный ларинготрахеит

5. Стрептококковый тонзиллит

А. Антибиотики

Б. Бронходилататоры

В. Будесонид в ингаляциях

Г. Иммуномодуляторы

1В, 2В, 3Б, 4В, 5А

1А, 2В, 3Б, 4Б, 5А

1А, 2Б, 3Б, 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.

К какой группе антимикробных средств относятся перечисленные лекарственные препараты:

1. Амикацин
2. Цефепим
3. Ванкомицин
4. Кларитромицин
5. Меропенем

А. Цефалоспорины

Б. Карбапенемы

В. Макролиды

Г. Аминогликозиды

Д. Гликопептиды

1Г, 2Б, 3Д, 4В, 5Б

1Г, 2А, 3Д, 4В, 5Б

1Д, 2А, 3Д, 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 заболеваниями суставов и их основными проявлениями:

1. Связь с инфекцией по времени (через 1 –4 недели)
2. Поражение мелких суставов кистей и стоп
3. Преимущественное поражение средних и крупных суставов нижних конечностей
4. Асимметричность поражения
5. Симметричность поражения
6. Деструкция хряща в суставе
7. Вовлечение в процесс новых суставов

А. Реактивный артрит

Б. Ювенильный ревматоидный артрит

1А, 2Б, 3А, 4А, 5Б, 6Б, 7Б

1Б, 2А, 3Б, 4Б, 5А, 6А, 7А

1А, 2А, 3А, 4А, 5А, 6Б, 7Б

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 заболеваниями и их симптомами:

1. Полиморфная сыпь
2. Выраженное затруднение носового дыхания
3. Наложения на миндалинах
4. Склерит
5. Тромбоцитоз
6. Наличие широкоплазменных лимфоцитов

А. Синдром Кавасаки

Б. Инфекционный мононуклеоз

1А, 2Б, 3Б, 4А, 5А, 6Б

1Б, 2Б, 3А, 4А, 5Б, 6Б

1Б, 2А, 3А, 4Б, 5Б, 6А

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 оптимальную терапию диарейного заболевания:

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

А. Оральный регидратационный раствор

Б. Метронидазол

В. Макролид

Г. Цефалоспорин 3 поколения

1А, 2В, 3Б, 4В, 5Г

1Г, 2Г, 3В, 4Г, 5В

1А, 2Г, 3Б, 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 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 гиперемизированном фоне кожи

А. Корь

Б. Краснуха

В. Скарлатина

Г. Ветряная оспа

Д. Менингококцемия

1Б, 2Д, 3Г, 4В, 5А

1А, 2Д, 3Г, 4Б, 5В

1Б, 2Д, 3Г, 4А, 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 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

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.

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

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

1. Амоксициллин

2. Амоксициллин-клавуланат

3. Кларитромицин

4. Цефуроксим

5. Цефотаксим

2,4,5

1,2,4,5

1,2,5

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

1. Амоксициллин

2. Амоксициллин-клавуланат

3. Кларитромицин

4. Цефотаксим

5. Ципрофлоксацин

3

1,2,3

1,2,4

3,4,5

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

1,2,4,5

1,2,3

1,3,5

Ребенок в возрасте 11 месяцев должен быть вакцинирован от:

1. Кори

2. Дифтерии

3. Гепатита В

4. Пневмококковых инфекций

5. Паротита

2,3,4

1,2,3,5

2,3,4,5

Для лечения острого вирусного бронхолита следует использовать:

1. Кислородотерапию

2. Бронходилататоры

3. Будесонид

4. Антибиотики

5. Муколитики

1,2

2,3,4

1,2,3

1,2,3,4,5

Специфическая профилактика инфекционных болезней включает:

Поддержку грудного вскармливания

Вакцинацию

Адекватное возрасту питание ребенка

Закаливание

Прием иммуномодуляторов

Для лечения острой респираторной вирусной инфекции показано все, кроме:

Удаление слизи из носовых ходов

Антибиотики

Жаропонижающие

Деконгестанты

Геморрагический характер сыпи характерен для:

Гриппа

Менингококцемии

Скарлатины

Краснухи

Внезапной экзантемы

Везикулезный характер сыпи характерен для:

Крапивницы

Скарлатины

Ветряной оспы

Парвовирусной инфекции

Инфекционного мононуклеоза

Инкубационный период при скарлатине составляет:

1-14 дней

Несколько часов

1-7 дней

1-3 дня

10-21 день

Абсолютным противопоказанием к вакцинации является:

Первичный иммунодефицит

Обострение хронического заболевания

Нейтропения

Анафилактическая реакция на вакцину при предыдущем введении

Острое респираторное заболевание

Пассивной иммунизацией называется:

Вакцинация инактивированной вакциной

Введение анатоксина

Вакцинация живой вакциной

Введение иммуноглобулинов

Лечение иммуномодуляторами

В обязанности участкового педиатра не входит:

Проведение дезинфекции в инфекционном очаге

Проведение патронажа новорожденного на дому

Ведение амбулаторных приемов

Оказание врачебной помощи ребенку на дому

Поддержка грудного вскармливания

При каком заболевании госпитализация является обязательной:

Ветряная оспа

Корь

Коклюш у ребенка первых 6 месяцев жизни

Ангина

Острое респираторное заболевание

При каком заболевании обязательно госпитализировать ребенка школьного возраста:

Корь

Ветряная оспа

Коклюш

Менингококковая инфекция

Ангина

Наличие мелкопятнистой сыпи характерно для:

Ветряной оспы

Крапивницы

Инфекционного мононуклеоза

Скарлатины

Парвовирусной инфекции

Образование инфильтрата и некроза после вакцинации БЦЖ происходит:

Через 2 недели

Через 6 месяцев

Через 10 дней

Через 1-3 месяца

Через 12 месяцев

Что является противопоказанием для применения живых вакцин?:

Иммунодефицитные состояния

Частые респираторные инфекции

Судороги в анамнезе

Синдром внезапной смерти в семье

Дисбактериоз кишечника

У ребенка 7 лет отсутствует рубчик после вакцинации БЦЖ. Ваша тактика:

Провести ревакцинацию только в случае положительной реакции Манту

Провести обязательную ревакцинацию

Провести ревакцинацию только в случае отрицательной реакции Манту

Ребенок ревакцинации не подлежит

Ревакцинировать в случае сомнительной реакции Манту

Артериальная гипертензия характерна для следующего врожденного порока сердца:

Двойная дуга аорты

Коарктация аорты

Стеноз легочной артерии

Открытый артериальный проток

Дефект межжелудочковой перегородки