

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Педиатрия".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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 проведённого 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
Мембранопрولیферативный 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 0(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 пикфлоурометра 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
Цефалоспорины 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 x 10⁹/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 остеοидной ткани без её минерализации в зонах роста костей

- А. Остеопороз**
- Б. Остеомалация**
- В. Остеοидная 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. Адреналин
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 бронхоолита 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

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 бурой 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 проведенного 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

Отеки

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 неприятных 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 гипертония

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

(НР+) характерно:

Локализация процесса в теле желудка

Эрозивный антральный гастрит

Наличие в крови антител к париетальным клеткам желудка

V12-дефицитная анемия

Базальная секреция – РН выше 2,5

Для синдрома цитолиза характерно:

Повышение уровня АЛТ, АСТ в сыворотке крови

Гиперхолестеринемия

Гипербилирубинемия

Гипопротеинемия

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 неблагополучном 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

Патогномоничным 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 трансглутаминазе
- 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 трансклутаминазе 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 NaHCO_3 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 лимфангиэктазией 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
Одышно-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
- Иностранного 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:

М-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 нефротическим 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, стрidor, 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 гиперемии 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 миндалины
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. Цефалоспорины 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 неизмененном фоне кожи
5. Мелкоточечная сыпь на гиперемированном 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

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

- Б. Транзиторная (физиологическая) желтуха
- А. Гемолитическая болезнь новорожденных
- В. Врожденный гепатит
- Г. Каротиновая пигментация из-за употребления матерью моркови
- Д. Атрезия желчных путей

Ребенок в возрасте 8-ми месяцев с проявлениями атопического дерматита болен острым респираторным заболеванием. На 4-й день болезни появились лающий грубый кашель, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, осиплость голоса. Появившиеся симптомы наиболее вероятно свидетельствуют о:

- Г. Пневмонии
- Б. Коклюше
- А. Стенозирующем ларинготрахеите
- В. Аспирации инородного тела
- Д. ОРВИ

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

- А. β_2 -агонисты короткого действия
- Г. Ингаляционные глюкокортикостероиды в комбинации с бронходилататорами длительного действия
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Ингаляционные холинолитики
- Д. β_2 -агонисты короткого действия в комбинации с холинолитиками

Для нефротического синдрома у детей характерно:

- Б. Гиполипидемия и артериальная гипертензия
- А. Массивная протеинурия и гипоальбуминемия
- В. Массивные отёки и гипопротромбинемия
- Г. Гипофибриногенемия
- Д. Гипернатриемия

Показанием к гемодиализу при острой почечной недостаточности у детей

являются:

- А. Массивные отёки
- В. Прирост уровня креатинина за сутки и гиперкалиемия
- Б. Уровень креатинина
- Г. Гипернатриемия в сочетании с артериальной гипертензией
- Д. Высокий уровень прямого билирубина в сочетании с повышенными показателями трансаминаз

Для острого гломерулонефрита характерно:

- Г. Артралгии, петехиальные высыпания на коже
- Б. Олигурия, увеличение печени и селезенки
- А. Олигурия, отеки на лице, повышение артериального давления
- В. Повышение артериального давления на руках, снижение артериального давления на ногах

Для колитического синдрома характерно наличие в копрограмме:

- Г. Слизи, эритроцитов, лейкоцитов
- А. Мышечных волокон
- Б. Нейтрального жира
- В. Крахмала
- Д. Жирных кислот

Дисахаридазная недостаточность чаще всего проявляется в:

- Первые месяцы жизни
- Первые три года жизни
- Дошкольном возрасте
- Школьном возрасте
- Подростковый период

Какой из растворов наиболее эффективен для оральной регидратации у детей с острой диареей?

- Б. Раствор для оральной регидратации
- А. Раствор Рингера
- В. 5% раствор глюкозы
- Г. Боржоми
- Д. Энтеродез

Показанием к экстренной госпитализации ребенка с болями в животе является:

- Б. Стул по типу мелены
- А. Двукратная рвота желудочным содержимым
- В. Стул по типу «овечьего»
- Г. Дизурия
- Д. Кашицеобразный стул до 4 раз в сутки

Для коклюша характерным изменением в лабораторных анализах является:

- Б. Лимфоцитарный лейкоцитоз
- А. Нейтрофильный лейкоцитоз
- В. Тромбоцитоз
- Г. Лейкопения
- Д. Наличие атипичных мононуклеаров

Наиболее частым возбудителем водянистой диареи являются:

- Г. Энтеровирусы
- А. Шигеллы
- В. Ротавирусы
- Б. Сальмонеллы
- Д. Аденовирусы

Укажите препарат выбора для лечения скарлатины:

- Г. Азитромицин
- А. Котримоксазол
- Б. Амоксициллин
- В. Амоксициллин + клавулановая кислота
- Д. Цефтриаксон

При целиакии противопоказаны:

- А. Грудное молоко
- В. Злаки
- Б. Адаптированные молочные смеси
- Г. Мясо
- Д. Овощи

Экссудативная энтеропатия связана с:

- Б. Непереносимостью белков коровьего молока
- В. Дефицитом пептидаз в кишечнике
- А. Дисахаридазной недостаточностью
- Г. Врожденной лимфангиоэктазией
- Д. Повышенной вязкостью секретов экзокринных желез

Назовите основного возбудителя внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет

- В. Пневмококк
- А. Стафилококк
- Б. Стрептококк
- Г. Моракселла
- Д. Грам-отрицательная флора

Основным физикальным признаком очаговой пневмонии является:

- А. Рассеянные разнокалиберные влажные хрипы
- Г. Локальные мелкопузырчатые или крепитирующие хрипы

- Б. Выраженное притупление перкуторного звука
- В. Сухие рассеянные хрипы
- Д. Дыхание с удлинённым выдохом

Основным физикальным признаком полисегментарной пневмонии является:

- Б. Рассеянные мелкопузырчатые хрипы
- А. Притупление перкуторного звука
- В. Рассеянные сухие свистящие хрипы
- Г. Коробочный звук при перкуссии
- Д. Локальные разнокалиберные влажные хрипы

Основной причиной развития болезней накопления являются:

- А. Врожденные энзимопатии
- Б. Хроническое бактериальное воспаление
- В. Вирусные инфекции
- Г. Приобретенные энзимопатии
- Д. Онкологические заболевания.

Выберите наиболее часто встречающегося возбудителя гнойного менингита у новорожденного ребенка:

- В. Гемолитический стрептококк (str. Agalactiae)
- А. Гемофильная палочка
- Б. Пневмококк
- Г. Менингококк

Препарат первого выбора для купирования дыхательной недостаточности при обострении бронхиальной астмы у детей:

- Б. Аминофиллин
- Г. Ипратропия бромид
- А. Будесонид
- В. Сальбутамол
- Д. Монтелукаст натрия

Дефицит гуморального иммунитета чаще всего проявляется:

- Г. Задержкой психофизического развития
- А. Грибковыми заболеваниями
- Б. Частыми заболеваниями микробной этиологии
- В. Частыми вирусными заболеваниями

На фоне лечения антибиотиками необходима диетическая коррекция путем:

- В. Введение продуктов, обладающих защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта
- Г. Введение продуктов, богатых калием
- А. Ограничения поваренной соли
- Б. Введение продуктов, содержащих пре- и пробиотики

Д. Дополнительное введение белков, жиров и углеводов

Какие причины снижения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка:

Б. Уменьшение бактериальной аллергии

Г. Уменьшение реактивности лимфатической ткани

А. Увеличение силы дыхательной мускулатуры

В. Увеличение просвета бронхов

Д. Увеличение содержания Т-лимфоцитов в сыворотке крови

Для тетрады Фалло характерно:

В. Бессимптомное течение

А. Нормальное физическое развитие

Г. Одышно-цианотические приступы

Б. Наличие повышенного аппетита

Д. Отставание в психическом развитии

Для ювенильного артрита характерно:

Б. Наличие кардиальных изменений

Г. «Летучесть» суставной боли

А. Циклическое течение с полным и быстрым обратным развитием

В. Длительное течение артрита

При лечении больного цитостатиками необходимо назначать регулярно:

Г. Измерение артериального давления

А. Консультацию окулиста

Б. Полный анализ крови

В. Рентгенографию костей для выявления остеопороза

Д. Стернальную пункцию

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

А. Кортизол

В. 17-оксипрогестерон

Б. Адренокортикотропный гормон

Г. 17 кетостероиды

Д. Тестостерон

При оказании неотложной помощи при обморожениях не рекомендуется:

А. Постепенно согревать поражённый участок

Б. Вскрывать пузыри на обмороженном участке

В. Накладывать теплоизолирующую повязку

Г. Накладывать повязку с антисептиком

Д. Внутримышечно вводить преднизолон в дозе 3-5 мг/кг

Что включается в понятие «перинатальная смертность»?

- Г. Число мертворожденных детей и детей, умерших на первом месяце жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми
- А. Число детей, умерших до 1 года, на 1000 родившихся живыми
- Б. Число мертворожденных детей и детей, умерших на первой неделе жизни, от общего числа родившихся живыми и мертвыми
- В. Число мертворожденных
- Д. Число детей, умерших до 1 года, на 10 000 родившихся живыми

Какие заболевания входят в неонатальный скрининг с 2006 г.?

- Б. Фенилкетонурия, гипотиреоз
- В. Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия
- А. Фенилкетонурия
- Д. Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром.
- Г. Фенилкетонурия, гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз

Укажите основной патоген, вызывающий бактериальный тонзиллит у детей:

- В. Бета-гемолитический стрептококк группы А
- А. Пневмококк
- Б. Гемофильная палочка
- Г. Золотистый стафилококк
- Д. Хламидии

Девочка 7 лет больна с 3-х лет бронхиальной астмой. В течение последних 2-х лет отмечаются ежедневные приступы, в том числе ночные, а также непродуктивный кашель. Принимает эпизодически эуфиллин. Какая базисная терапия показана ребенку:

- Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды
- Г. Системные глюкокортикостероиды
- А. Монтелукаст натрия
- В. Комбинация ингаляционных глюкокортикостероидов и бронходилататоров длительного действия
- Д. Базисная терапия не показана

У ребенка 1,5 лет фебрильная температура, грубый лающий кашель, стридор, осиплость голоса, гиперсаливация, тризм. Наиболее вероятный диагноз:

- В. Обструктивный бронхит
- Г. Бронхиолит
- А. Обструктивный ларинготрахеит
- Б. Эпиглоттит
- Д. Ларингит

Причина кровоточивости при гемофилии?

- А. Тромбоцитопения
- Г. Дефицит факторов свертывающей системы

- Б. Тромбоцитопатия
- В. Нарушение проницаемости сосудистой стенки
- Д. Активация противосвертывающей системы

В первую очередь в диагностических целях при тромбоцитопенической пурпуре необходимо исследовать?

- Г. Биохимическое исследование крови
- А. Коагулограмму
- Б. Общий анализ крови с определением количества тромбоцитов
- В. Исследование уровня протромбина
- Д. 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 гиперемию, гнусавый оттенок голоса, поперхивание, отек и плотность 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. Наиболее вероятный диагноз:

- В. Гранулематоз Вегенера
- А. Системную красную волчанку
- Г. Дерматомиозит
- Б. Системную склеродермию
- Д. 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:

- Б. Ревматизм
- Г. Дерматомиозит
- А. Ювенильный ревматоидный артрит
- В. Системная красная волчанка
- Д. Фотодерматоз

Продолжительность антибактериальной терапии при пиелонефрите у детей должна составлять:

- А. 5 дней
- В. 10-14 дней
- Б. 7 дней
- Г. 21 день

Нефритический синдром характерен для следующих болезней:

- В. Болезнь тонких базальных мембран

- А. Синдром Альпорта
- Д. Все перечисленное верно
- Б. Геморрагический васкулит
- Г. IgA-нефропатия

Ребенок 7 лет перенес ангину. Через 10 дней появилась макрогематурия, периферические отеки. Наиболее вероятный диагноз:

- В. Пиелонефрит
- Г. Мочекаменная болезнь
- Б. Геморрагический цистит
- А. Острый постстрептококковый гломерулонефрит

Для острого постинфекционного нефрита характерно:

- А. Благоприятный прогноз
- Д. Все перечисленное верно
- Б. Циклическое течение
- В. Гематурия
- Г. Артериальная гипертензия

Суточное мониторирование артериального давления позволяет:

- В. Оценить длительность артериальной гипертензии в течение суток
- А. Исключить гипертензию «белого халата»
- Д. все перечисленное верно
- Б. Оценить тяжесть артериальной гипертензии
- Г. Оценить эффективность терапии

Стойкое повышение артериального давление в детском возрасте наиболее часто связано с:

- А. Эссенциальной артериальной гипертензией
- Г. Патологией мочевыделительной системы
- Б. Ожирением
- В. Системными заболеваниями соединительной ткани

К симптомам нарушения функции канальцев не относится:

- Б. Аминоацидурия
- В. Глюкозурия
- А. Снижение концентрационной функции почек
- Г. Гипергликемия
- Д. 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?

- Г. Транзиторная желтуха новорожденных
- А. Гемолитическая болезнь новорожденного по резус-несовместимости

- Б. Гемолитическая болезнь новорожденного по АВО-системе
- В. Гемолитическая болезнь новорожденного по резус- и АВО-несовместимости
- Д. 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 кожных покровов, 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?

- Б. Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма
- А. Гемолитическая болезнь новорожденного, анемическая форма
- В. Гемолитическая болезнь новорожденного, отечная форма
- Г. Наследственная сфероцитарная анемия Минковского-Шоффара
- Д. Менингоэнцефалит

Наиболее значимый побочный эффект фототерапии при гемолитической болезни новорожденного:

- Б. Диарея
- А. Потеря жидкости
- В. Сыпь на коже
- Г. Респираторные нарушения
- Д. Снижение аппетита

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

- Г. Появление желтухи в первые часы жизни
- А. Абсолютные цифры билирубина в пуповинной крови
- В. Почасовой прирост билирубина
- Б. Уровень билирубина в периферической крови
- Д. Тяжелая анемия с рождения

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

- Б. Запоздывание созревания глюкуронилтрансферазы
- А. Гемолиз эритроцитов
- В. Внепеченочная обструкция желчевыводящих путей
- Г. Внутрпеченочная обструкция желчевыводящих путей
- Д. Нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

Сепсис новорожденного чаще всего вызывают

- В. Простейшие
- Г. Вирусно-бактериальные ассоциации
- А. Вирусы

- Б. Бактерии
- Д. Грибы

Укажите наиболее часто встречающийся этиологический фактор инфекции мочевой системы у детей:

- Б. Протей
- В. Синегнойная палочка
- А. Золотистый стафилококк
- Д. Кишечная палочка
- Г. Бета-гемолитический стрептококк группы А

Основой улучшения первичной медико-санитарной помощи детям является:

- В. Создание отделений неотложной помощи на базе детских поликлиник
- Г. Патронаж больных детей на дому
- А. Введение общей врачебной практики (семейного врача)
- Б. Повышение эффективности профилактической работы

Деятельность детских амбулаторно-поликлинических учреждений включает:

- А. Лечебно-диагностическую работу
- Б. Медико-социальную экспертизу
- В. Экспертизу стойкой нетрудоспособности

Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем состояния здоровья детей в настоящее время:

- Б. Распространенность заболеваний
- А. Показатель охвата профилактическими осмотрами
- В. Показатель охвата диспансерным наблюдением

Об эффективности профилактической работы в детской поликлинике можно судить по:

- В. Частоте госпитализаций в стационар
- Г. Количеству вызовов врача на дом
- Б. Динамике показателей здоровья детей
- А. Полноте и своевременности проведения профилактических осмотров

Итоговая оценка состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является функцией:

- В. Заотделением детской поликлиники
- А. Врачей-специалистов
- Б. Участкового педиатра

Наиболее эффективная форма работы детской поликлиники по формированию здоровья ребенка в возрасте до 3-х лет:

- Б. Анкетирование родителей

- А. Чтение лекций
- В. Патронаж

Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков:

- В. Все варианты
- А. Генетические
- Б. Наличие вредных привычек

Расширение сети медицинских реабилитационных центров для детей позволяет:

- А. Рационально использовать имеющийся коечный фонд
- Б. Более эффективно осуществлять медико-социальную реабилитацию детей

Укажите симптомы эксикоза у детей:

1. Западение большого родничка
2. Сухость кожи и слизистых оболочек
3. Полиурия
4. Жажда
5. Медленное расправление кожной складки

- Б. 1,2,3,5
- А. 1,2,4,5
- В. 1,2,3,4,5
- Г. 1,2,5

Серозный менингит может отмечаться при:

- Г. Энтеровирусной инфекции
- А. Шигеллезе
- Б. Норовирусной инфекции
- В. Ротавирусной инфекции

При энтеровирусной инфекции обычно отмечается:

- В. Артралгии
- А. Некротическая ангина
- Д. Лихорадка
- Б. Гингивостоматит
- Г. Конъюнктивит

В клиническом анализе при коклюше обычно отмечается:

- Г. Лимфоцитоз
- А. Лейкопения
- Б. Тромбоцитопения
- В. Нейтрофильный лейкоцитоз
- Д. Атипичные мононуклеары

Фрингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:

- Г. Скарлатине

- А. Гриппе
- Б. Аденовирусной инфекции
- В. РС-вирусной инфекции
- Д. Кори

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**

- В. 2,4
- А. 1,2,3,4
- Б. 1,2,3,4,5
- Г. 1,2,4

Оценку физического развития ребенка первого года жизни следует проводить:

- Г. Один раз в год
- Б. Один раз в квартал
- А. Ежемесячно
- В. Один раз в полгода

Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма, относятся к группе здоровья:

- Д. 5
- А. 1
- Б. 2
- В. 3
- Г. 4

При подозрении на кровотечение из вен пищевода целесообразно прежде всего провести:

- А. Исследование гемостаза
- В. Эзофагогастродуоденоскопию
- Б. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Г. Рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
- Д. Исследование уровня гемоглобина в крови

Для халазии кардии характерно наличие:

- В. Запоров
- А. Боли натошак в эпигастрии
- Г. Рецидивирующей рвоты
- Б. Боли натошак в правом подреберье

Для синдрома Жильбера характерно:

- В. Повышение уровня непрямого билирубина в крови
- А. Повышение уровня трансаминаз в крови
- Б. Повышение уровня прямого билирубина в крови
- Г. Ретикулоцитоз

Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется:

- Б. Кристаллурией
- В. Протеинурией
- А. Гематурией
- Г. Лейкоцитурией с бактериурией

Для проведения эффективного непрямого массажа сердца ладони следует расположить:

- А. С обеих сторон грудной клетки
- Б. На границе средней и нижней трети грудины
- В. В пятом межреберном промежутке слева
- Г. На верхней части грудины

Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано при:

- А. Почечной колике
- В. Макрогематурии
- Б. Острой задержке мочи
- Г. Анурии

Истинный круп развивается при:

- В. Аденовирусной инфекции
- А. РС-инфекции
- Д. Дифтерии
- Б. Парагриппе
- Г. Стрептококковой ангине

Наличие каких заболеваний позволяет выявить неонатальный скрининг:

1. Фенилкетонурия
 2. Галактоземия
 3. Целиакия
 4. Гипотериоз
 5. Муковисцидоз
- В. 1,2,4,5
 - А. 1,2,3,4
 - Б. 1,2,4
 - Г. 1,2,3

Каковы будут ваши рекомендации по диете на период болезни в случае острого вирусного гастроэнтерита у ребенка 7 месяцев, находящегося на грудном

вскармливания и получающего прикорм в виде овощного пюре и безмолочных каш?

- А. Отмена грудного вскармливания и блюд прикорма, переход на кормление безлактозной смесью
- В. Сохранение грудного вскармливания, блюда прикорма - по желанию ребенка
- Б. Замена грудного молока безлактозной смесью, сохранение блюд прикорма в рационе
- Г. Переход на парентеральное питание на период болезни ребенка

Какие жаропонижающие средства безопасны для применения в детском возрасте?

- 1. Ибупрофен
- 2. Ацетилсалициловая кислота
- 3. Парацетамол
- 4. Комбинация парацетамола с ибупрофеном
- 5. Нимесулид

- Б. 1,3,4
- В. 1,2,3,4
- А. 1,3,4,5
- Г. 1,3

Какой показатель наиболее точно характеризует здравоохранение в стране:

- В. Оборот койки в стационаре
- Г. Охват профилактическими осмотрами населения
- А. Показатель рождаемости
- Б. Младенческая смертность
- Д. Число медицинских организаций

Какой признак из перечисленных не является нормой на электрокардиограмме у ребенка 5 лет:

- Б. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. Дыхательная аритмия
- А. Частота сердечных сокращений 100 в минуту
- Г. Высокий зубец Т

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 молочную смесь. с 5,5 мес введен первый 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:

- А. Пищевая аллергия
- Г. Целиакия
- Б. Болезнь Крона
- В. Лимфангиоэктазия кишечника

Д. Псевдомембранозный колит

Девочка 14 лет жалуется на мучительную головную боль, жажду, озноб. Больна первый день. температура тела 40,0*С. Сонливая, вялая. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт.ст., ЧД 28 в минуту. Наиболее вероятный диагноз:

- Б. Менингококцемия
- А. Корь
- В. Осложненное течение гриппа
- Г. Менингит
- Д. Инфекционный мононуклеоз

Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженной интоксикацией, одышкой смешанного характера, температурой 39*С. при перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются непостоянные сухие хрипы, справа под углом лопатки - стойкие мелкопузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз:

- В. Инородное тело бронха
- Г. Острый бронхиолит
- Б. Острый бронхит
- А. Пневмония

У ребенка 6 месяцев на фоне ОРВИ на 4 день болезни состояние ухудшилось, повысилась температура до 37,6*С, появилась одышка экспираторного характера, отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. При аускультации - удлиненный выдох, сухие свистящие и крепитирующие хрипы с обеих сторон. Ваш предположительный диагноз:

- Б. Острый бронхиолит
- А. Острый бронхит
- В. Инородное тело бронха
- Г. Пневмония

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

- Г. Снижение общей емкости легких
- А. Степень рестриктивных нарушений в легких
- Б. Степень бронхиальной обструкции
- В. Переносимость физической нагрузки

Для какого порока сердца характерна артериальная гипертензия:

- А. Тетарада Фалло
- Г. Коарктация аорты
- Б. Дефект межжелудочковой перегородки
- В. Открытый артериальный проток
- Д. Стеноз легочной артерии

Какие препараты используются для лечения пациента с ротавирусным гастроэнтеритом:

- 1. Антибиотики
 - 2. Сорбенты
 - 3. Противодиарейные средства, уменьшающие перистальтику кишечника
 - 4. Препараты для оральной и внутривенной регидратации
 - 5. Иммуномодуляторы
- В. 2,4
А. 1,2,3,4
Б. 2,3,4,5
Г. 2,4,5

Укажите симптомы, характерные для ротавирусного гастроэнтерита:

- 1. Лихорадка
 - 2. Диарея
 - 3. Рвота
 - 4. Примесь слизи и крови в стуле
 - 5. Снижение аппетита
- Б. 1,2,3,4,5
А. 1,2,3,4
В. 1,2,3,5

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
- Б. 1,2,3,4,5
А. 1,2,4,5
В. 2,4,5

Основной этиологический фактор эпиглоттита у детей:

- Б. *Neisseria meningitidis*
- Г. *Staphylococcus aureus*
- А. *Streptococcus pneumoniae*
- В. *Haemophilus influenzae*
- Д. *Moraxella catarrhalis*

Укажите препарат выбора для лечения скарлатины:

- Б. Амоксициллин + клавулановая кислота
- А. Амоксициллин
- В. Котримоксазол
- Г. Азитромицин
- Д. Цефтриаксон

Укажите симптомы, характерные для инфекции, вызванной парвовирусом В19:

- 1. Артралгии
 - 2. Симптом «нашлёпанных» щёк
 - 3. Нейтрофильный лейкоцитоз
 - 4. Инфекционная эритема
 - 5. Апластическая анемия
- Г. 2,3,4,5
 - А. 1,2,3
 - Б. 1,2,4,5
 - В. 2,4

Для лечения острого вирусного бронхолита следует использовать:

- 1. Кислородотерапию
 - 2. Бронходилататоры
 - 3. Будесонид
 - 4. Антибиотики
 - 5. Муколитики
- А. 2,3,4
 - В. 1,2
 - Б. 1,2,3
 - Г. 1,2,3,4,5

Ребенок в возрасте 11 месяцев должен быть вакцинирован от:

- 1. Кори
 - 2. Дифтерии
 - 3. Гепатита В
 - 4. Пневмококковой инфекции
 - 5. Паротита
- А. 1,2,3,4
 - Б. 2,3,4
 - В. 2,3,4,5

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

A. 1,2,4,5

B. 1,2,3

Б. 1,3,5

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

1. Амоксициллин

2. Амоксициллин-клавуланат

3. Кларитромицин

4. Амикацин

5. Ципрофлоксацин

Г. 3

A. 1,2,3

Б. 3,4

В. 3,5

Возможные осложнения при остром стрептококковом тонзиллите (ангине):

1. Острый гломерулонефрит

2. Менингоэнцефалит

3. Паратонзиллярный абсцесс

4. Гепатит

5. Ревматическая лихорадка

A. 1,3,5

Б. 1,2,3,5

В. 2,4

Г. 1,5

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

Г. 4,5

A. 1,2,3

В. 2,3

Б. 1,4,5

Для купирования анафилактического шока используют:

1. Адреналин

2. Преднизолон

3. Атропин

4. Раствор хлорида натрия 0,9%

5. Раствор глюкозы 5%

Г. 1,2,5

- A. 1,2,3
- Б. 1,2,4
- В. 1,2,3,4

Для лечения острой аллергической крапивницы и ангионевротического отека используют:

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

- В. 1,3
- А. 1,2,3
- Б. 1,3,5
- Г. 1,2,3,4

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

- 1. Бета2-агонисты короткого действия**
- 2. Иммуномодуляторы**
- 3. Ингаляционные холинолитики**
- 4. Ингаляционные глюкокортикостероиды**
- 5. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов**

- Б. 2,4,5
- Г. 1,3,4,5
- А. 1,2,3
- В. 4,5

Укажите антигистаминные препараты 1 поколения:

- 1. Хлоропирамин**
- 2. Цетиризин**
- 3. Дифенгидрамин**
- 4. Клемастин**
- 5. Дезлоратадин**

- В. 2,5
- Г. 1,3,4,5
- Б. 1,2,3
- А. 1,3,4

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**

- A. 1,2,4
- B. 1,2,5
- Б. 1,3,5
- Г. 2,4

Для вирусного крупа характерны симптомы:

- 1. Стридор**
- 2. Тризм**
- 3. Осиплость голоса**
- 4. Гиперсаливация**
- 5. Грубый кашель**

- Б. 1,3,4,5
- Г. 2,4
- A. 1,2,3,5
- B. 1,3,5

Причиной гипоксемии может являться:

- 1. Пневмония**
- 2. Тромбоэмболия легочной артерии**
- 3. Метгемоглобинемия**
- 4. Анемия**
- 5. Гипервентиляция**

- B. 1,2,3,4,5
- Г. 1,2,5
- A. 1,2,3
- Б. 1,2,3,4

Для синдрома острой почечной недостаточности (стадия олигоанурии) характерно:

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

- Г. 1,2,4
- A. 1,2,3,4,5
- B. 1,2,3
- Б. 1,2,3,4

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**

- Г. 2,3,4

A. 1,2,3,4,5

B. 1,3,4,5

Б. 1,2,3,4

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

1. Амоксициллин

2. Амоксициллин-клавуланат

3. Джозамицин

4. Цефуроксим

5. Цефотаксим

B. 1,2,3,5

A. 1,2,3

Б. 2,4,5

Укажите симптомы эксикоза у детей:

1. Западение большого родничка

2. Сухость кожи и слизистых оболочек

3. Полиурия

4. Жажда

5. Медленное расправление кожной складки

Г. 1,2,5

A. 1,2,3,5

B. 1,2,4,5

Б. 1,2,3,4,5

С помощью пикфлоуметра измеряется:

A. Общий объем выдоха

Г. Максимальная скорость выдоха

Б. Жизненная емкость легких

B. Остаточный объем легких

Д. Объем форсированного выдоха за первую секунду

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

B. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

Г. Моноклональные антитела к IgE

A. Ингаляционные глюкокортикостероиды

Б. Короткодействующие бронходилататоры

Д. Комбинация длительнодействующих бета2-агонистов с глюкокортикостероидами

Укажите характерный признак кожных геморрагий при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

B. Симметричность

Г. Излюбленная локализация - ягодицы и нижние конечности

- А. Возникновение после механического воздействия
- Б. Полиморфизм (синяки, петехии, экхимозы)
- Д. Монохромность

Для какого заболевания характерны гемартрозы:

- Г. Гемофилия
- А. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- В. Лейкоз
- Б. Геморрагический васкулит
- Д. Болезнь Виллебранда

Выберите препарат, нормализующий моторную функцию желудочно-кишечного тракта:

- А. Висмута трикалия дицитрат
- Б. Домперидон
- В. Мебеверин
- Г. Ранитидин
- Д. Омепразол

Укажите препарат выбора для лечения менингококцемии:

- В. Ципрофлоксацин
- Г. Джозамицин
- Б. Амоксициллин + клавулановая кислота
- А. Цефалоспорины III поколения
- Д. Триметоприм-сульфаметоксазол

Укажите симптом, не характерный для атопического дерматита:

- Б. Отсутствие зуда кожи
- А. Полиморфизм кожных высыпаний
- В. Возрастная стадийность клинических проявлений
- Г. Локализация аллергической сыпи на коже лица, конечностей

Наиболее частой причиной длительного кашля у детей раннего возраста является:

- В. Заболевания ЛОР-органов
- А. Бронхиальная астма
- Б. Гастроэзофагеальный рефлюкс
- Г. Коклюш

Для лечения обструктивного ларинготрахеита со стенозом гортани 2 степени препаратом первого выбора является:

- В. Дексаметазон парентерально
- А. Цетиризин внутрь
- Б. Амоксициллин внутрь
- Г. Адреналин парентерально
- Д. Будесонид в ингаляциях

К группе риска по развитию бронхиальной астмы относятся:

- В. Дети, перенесшие пневмонию
- Г. Дети, имеющие хроническую патологию носоглотки
- А. Часто болеющие дети
- Б. Дети с atopическими заболеваниями
- Д. Дети, перенесшие РС-вирусный бронхолит на первом году жизни

Симптом, позволяющий заподозрить инвазивный характер диареи при кишечной инфекции:

- В. Водянистый стул
- А. Лихорадка
- Г. Кровь в стуле
- Б. Рвота

Для транзиторной (физиологической) желтухи новорожденных не характерно:

- А. Появление желтухи на 3-й день жизни
- Д. Умеренная анемия
- Б. Удовлетворительное состояние ребенка
- В. Умеренно повышенный уровень свободного билирубина
- Г. Нормальный уровень связанного билирубина

Для профилактики геморрагической болезни новорожденным вводят:

- А. Витамин А
- Б. Витамин К
- В. Препарат железа
- Г. Иммуноглобулин человека антирезус Rh0(D)
- Д. Дексаметазон

Симптомами, требующими оказания экстренной помощи, являются все перечисленные, кроме:

- Б. Судороги
- В. Дыхательная недостаточность
- А. Нарушение проходимости дыхательных путей
- Г. Лихорадка
- Д. Шок

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

- Б. 0,15 мг
- А. 0,1 мг
- В. 0,3 мг
- Г. 0,5 мг
- Д. 1 мг

Доза для внутримышечного введения адреналина ребенку 8 лет с анафилактической реакцией составляет:

- Б. 0,15 мг
- Г. 0,5 мг
- А. 0,1 мг
- В. 0,3 мг
- Д. 1 мг

Доза для внутримышечного введения адреналина подростку 15 лет с анафилактической реакцией составляет:

- А. 0,1 мг
- Г. 0,5 мг
- Б. 0,15 мг
- В. 0,3 мг
- Д. 1 мг

С чего следует начинать оценку состояния пациента по алгоритму ABCDE, если он без сознания:

- Б. Оценить тяжесть дыхательной недостаточности
- Г. Оценить степень обезвоживания
- А. Оценить проходимость дыхательных путей
- В. Оценить наличие нарушений микроциркуляции
- Д. Измерить температуру тела

Каким нормативным документом гарантируется право граждан РФ на охрану здоровья:

- В. Гражданским кодексом
- А. Трудовым кодексом
- Г. Федеральным законом об охране здоровья граждан
- Б. Конституцией РФ

К характеристикам потенциала здоровья населения относятся показатели:

- А. Больничной летальности
- В. Инвалидности
- Б. Досуточной летальности
- Г. Охвата диспансерным наблюдением
- Д. Младенческой смертности

Состояние, являющееся противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери:

- Д. Открытая форма туберкулеза
- А. Острая респираторная вирусная инфекция
- Б. Гепатит А
- В. Инсулинозависимый сахарный диабет
- Г. Аутоиммунный тиреоидит

Абсолютное противопоказание к вскармливанию грудным молоком со стороны ребенка:

- Г. Недоношенность
- А. Гемолитическая болезнь новорожденных
- Б. Галактоземия
- В. Внутрижелудочковое кровоизлияние
- Д. Пороки челюстно-лицевой области

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

- А. Оценить проходимость дыхательных путей
- Б. Оценить тяжесть дыхательной недостаточности
- В. Оценить наличие нарушений кровообращения
- Г. Оценить степень нарушения сознания
- Д. Измерить температуру тела

При развитии у ребенка афебрильных судорог прежде всего необходимо исключить:

- Б. Гипокальциемию
- Г. Гипокалиемию
- А. Менингит
- В. Гипогликемию
- Д. Эпилепсию

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

- Г. Менее 40 ударов в минуту
- А. Менее 100 ударов в минуту
- Б. Менее 80 ударов в минуту
- В. Менее 60 ударов в минуту

При полной атриовентрикулярной блокаде желудочки сокращаются:

- А. Чаще, чем предсердия
- Б. Реже, чем предсердия

Для купирования гипогликемии показано введение:

- Б. Раствор глюкозы 10% из расчета 5 мл/кг внутривенно струйно
- А. Раствор глюкозы 5% из расчета 10 мл/кг внутривенно струйно
- В. Изотонический раствор хлорида натрия из расчета 10 мл/кг внутривенно струйно
- Г. Раствор Рингера из расчета 20 мл/кг
- Д. Инфузионная терапия не показана

При гиповолемическом шоке пациенту следует ввести:

- В. Раствор глюкозы 5% из расчета 10 мл/кг

- Г. Раствор глюкозы 10% из расчета 5 мл/кг
- Б. Гипертонический раствор хлорида натрия болюсно из расчета 20 мл/кг
- А. Изотонический раствор хлорида натрия болюсно из расчета 20 мл/кг
- Д. Коллоидный раствор внутривенно медленно

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

- Б. 1,0 Ед/кг
- А. 0,1 Ед/кг
- В. 0,5 Ед/кг
- Г. 0,75 Ед/кг

При анафилактической реакции прежде всего следует ввести пациенту:

- В. Бикарбонат натрия
- А. Преднизолон
- Г. Адреналин
- Б. Хлоропирамин
- Д. Допамин

При проведении сердечно-легочной реанимации детям частота компрессий грудной клетки в минуту составляет:

- Г. 120
- А. 60
- В. 100
- Б. 80

Какой из симптомов позволяет наиболее точно предположить атипичную этиологию внебольничной пневмонии у ребенка:

- А. Субфебрильная температура
- Д. Неэффективность лечения бета-лактамом антибиотиком
- Б. Локальные крепитирующие хрипы в легких
- В. Невысокие маркеры бактериального воспаления в лабораторных анализах крови
- Г. Негомогенный характер инфильтративных теней на рентгенограмме

При гемолитической болезни новорожденных желтуха появляется:

- В. На 5-е сутки жизни
- Г. На 6-е сутки жизни
- Б. На 3-и сутки жизни
- А. В первые сутки жизни
- Д. На 10-е сутки жизни

Гемолитическая болезнь новорожденных обусловлена:

- Г. Гемоглобинопатией
- А. Нарушением конъюгации билирубина
- В. Иммунологическим конфликтом

- Б. Внутриутробной инфекцией
- Д. Тромбоцитопатией

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

- А. Азитромицин
- В. Амоксициллин + клавулановая кислота
- Б. Кларитромицин
- Г. Цефиксим
- Д. Цефтриаксон

У ребенка 8 мес диагностирован обструктивный бронхит, дыхательная недостаточность. При каком уровне насыщения крови кислородом следует начать кислородотерапию:

- 1. < 95%
- 2. < 92%
- 3. < 88%
- 4. < 80%
- Б. 2,3,4
- А. 1,2,3,4
- В. 3,4
- Г. 4

При подозрении на феномен "гипертензии на белый халат" у ребенка показано проведение:

- А. Холтеровского мониторирования ЭКГ
- В. Суточного мониторирования артериального давления
- Б. Велоэргометрии
- Г. Исследование уровня кортизола в сыворотке крови

У мальчика 7 лет жалобы фебрильную температуру в течение 3-х недель, боли в костях, суставах, снижение аппетита. В клиническом анализе крови анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Какое заболевание необходимо исключить прежде всего:

- Г. Остеомиелит
- А. Инфекционный мононуклеоз
- В. Лейкоз
- Б. Ревматоидный артрит с системным началом

Микроцитоз эритроцитов может встречаться при следующих заболеваниях:

- Б. Талассемия
- В. Анемия при хронических заболеваниях
- А. Железобдефицитная анемия
- Г. При всех указанных состояниях

Основным возбудителем бактериального тонзиллита у детей является:

- А. Дифтерийная палочка
- Б. Пиогенный стрептококк
- В. Анаэробные бактерии
- Г. Золотистый стафилококк
- Д. Пневмококк

Селективность протеинурии определяют для оценки состояния:

- Г. Нефрона
- А. Петли Генле
- В. Мембраны клубочков
- Б. Дистальных канальцев
- Д. Проксимальных канальцев

Для стрептококкового тонзиллита характерно все нижеперечисленное, кроме:

- Б. Яркая гиперемия задней стенки глотки (
- В. Симптомы интоксикации
- А. Лихорадка и боль в горле
- Г. Возраст пациентов до 3-х лет
- Д. Эффективность амоксициллина

Основным симптомом синдрома укороченного интервала PQ является:

- Б. Приступы тахикардии
- А. Головная боль
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Энурез
- Д. Эпизоды брадикардии

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

- В. Гипертриглицеридемией, гипербилирубинемией, гиперхолестеринемией
- Г. Гипокоагуляцией, гипогликемией, гиперурикемией
- А. Гиперинсулинемией, гиперурикемией, гипогликемией
- Б. Гиперинсулинемией, гиперлипидемией, снижением толерантности к глюкозе
- Д. Нормохромной анемией, гипергликемией, гиперкреатинемией

При артериальной гипертензии наблюдается:

- В. Нормальный сердечный выброс и снижение общепериферического сосудистого сопротивления
- А. Снижение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления
- Г. Повышение сердечного выброса и повышение общепериферического сосудистого сопротивления
- Б. Повышение сердечного выброса и снижение общепериферического сосудистого сопротивления

Д. Снижение сердечного выброса и снижение общепериферического сосудистого сопротивления

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

- А. 25 перцентиля
- Д. 95 перцентиля
- Б. 50 перцентиля
- В. 75 перцентиля
- Г. 90 перцентиля

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

- А. Эритроцитарную массу O(1) и плазму O(1)
- В. Эритроцитарную массу O(1) и плазму AB(IV)
- Б. Эритроцитарную массу O(1) и плазму группы крови ребенка
- Г. Эритроцитарную массу группы крови ребенка и плазму AB(IV)
- Д. Эритроцитарную массу A(II) и плазму группы крови ребенка

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

- Б. Артериальная гипертензия
- Г. Инсульт
- А. Нарушение ритма сердца
- В. Легочная гипертензия
- Д. Ишемия миокарда

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

- Г. 50 центиля
- А. 3 центиля
- В. 25 центиля
- Б. 10 центиля
- Д. 75 центиля

Препарат первого выбора для лечения острого бактериального риносинусита у детей:

- А. Цефиксим
- Г. Амоксициллин + клавулановая кислота
- Б. Ципрофлоксацин
- В. Кларитромицин
- Д. Амикацин

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

- Г. Бета-адреноблокаторов
- Б. Ганглиоблокаторов
- А. Симпатомиметиков
- В. Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- Д. Диуретиков

При муковисцидозе нарушается транспорт:

- Г. Хлора и натрия
- А. Цинка
- Б. Брома и натрия
- В. Железа и натрия
- Д. Водорода

Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение:

- Б. Центральной нервной системы
- А. Системы кроветворения
- В. Печени
- Г. Костной системы
- Д. Иммунной системы

На приеме педиатра подросток с жалобами на боль в горле, фебрильную температуру в течение 6 дней, затруднение носового дыхания. При осмотре: отек верхней половины лица, обширные наложения на небных миндалинах, увеличение шейных лимфоузлов, увеличение печени. каков наиболее вероятный диагноз:

- Г. Инфекционный мононуклеоз
- А. Стрептококковый тонзиллит
- Б. Аденовирусная инфекция
- В. Синдром Кавасаки
- Д. Острый бактериальный риносинусит

Препарат выбора для лечения стрептококковой ангины:

- Б. Джозамицин
- А. Амоксициллин
- В. Цефиксим
- Г. Клиндамицин
- Д. Цефтриаксон

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

- В. Прямой билирубин
- А. Непрямой билирубин
- Б. Глюкоза
- Г. Белок
- Д. Лейкоциты

Для пассивной иммунопрофилактики используют:

- Б. Иммуноглобулины
- А. Живые вакцины
- В. Анатоксины
- Г. Инактивированные вакцины
- Д. Бактериальные лизаты

Какие вакцины противопоказаны ВИЧ-инфицированным детям:

- В. Инактивированная полиомиелитная вакцина
- А. Вакцина против пневмококка
- Г. БЦЖ
- Б. Вакцина против гепатита В
- Д. Вакцина против дифтерии и столбняка

Укажите оптимальные сроки введения мясного прикорма здоровому ребенку, находящемуся на грудном вскармливании:

- А. В 3 мес
- В. В 6 мес
- Б. В 4 мес
- Г. В 7-8 мес
- Д. После 10 мес

Основным триггером обострения бронхиальной астмы в раннем возрасте является:

- Г. Вирусная инфекция
- А. Пыльца деревьев
- Б. Прием нестероидных противовоспалительных средств
- В. Эпидермис животных
- Д. Физическая нагрузка

Укажите минимальную продолжительность базисной терапии бронхиальной астмы:

- В. 3 месяца
- А. 2 недели
- Б. 1 месяц
- Г. 6 месяцев
- Д. 1 год

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

- А. Ингаляционные глюкокортикостероиды
- Б. Бронходилататоры
- В. Муколитики
- Г. Аминопенициллины
- Д. Макролиды

Угроза билирубиновой энцефалопатии у доношенного новорожденного возникает при уровне билирубина в крови:

- А. Выше 100 мкмоль/л
- Г. Выше 340 мкмоль/л
- Б. Выше 170 мкмоль/л
- В. Выше 250 мкмоль/л
- Д. Выше 430 мкмоль/л

Наиболее частая причина пищевой аллергии у детей первого года жизни:

- А. Белок коровьего молока
- Б. Желток куриного яйца
- В. Белок куриного яйца
- Г. Рыба
- Д. Глютен

У ребенка 6 недель жизни в течение 2-х недель отмечается рвота после кормления. В весе не прибавляет. Какую патологию необходимо исключить в первую очередь:

- А. Пищевая аллергия
- В. Пилоростеноз
- Б. Гастроэзофагеальный рефлюкс
- Г. Инвагинация кишечника
- Д. Вирусный гастроэнтерит

У ребенка 1,5 лет фебрильная температура в течение 4-х дней, появились афты на слизистой полости рта и кровоточивость десен. Каков наиболее вероятный диагноз:

- Б. Первичная герпетическая инфекция
- А. Цитомегаловирусная инфекция
- В. Герпангина
- Г. Кандидоз слизистых ротовой полости
- Д. Аденовирусная инфекция

Какой из признаков наиболее значим для верификации диагноза пневмонии у ребенка:

- Б. Локальные физикальные изменения в легких
- В. Нейтрофильный лейкоцитоз в клиническом анализе крови
- А. Лихорадка более 3-х дней
- Г. Консолидация легочной ткани на рентгенограмме легких
- Д. Выраженная дыхательная недостаточность

Ребенок 4-х месяцев болен первые сутки. Снижен аппетит. Отмечается резкая бледность кожных покровов. Дважды рвота после кормления. Стул по типу "малинового желе". Наиболее вероятный диагноз:

- В. Ротавирусный гастроэнтерит
- Г. Сальмонеллез

- А. Пилоростеноз
- Б. Кишечная инвагинация
- Д. Дизентерия

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:

- А. Острой почечной недостаточности
- Б. Гемолитико-уремическом синдроме
- В. Остром гломерулонефрите
- Г. Геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- Д. Остром пиелонефрите

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
- В. 1А, 2Д, 3А, 4В, 5Б
- Г. 1Г, 2Б, 3В, 4А, 5Д
- Б. 1Г, 2А, 3Д, 4Б, 5В
- А. 1Г, 2Д, 3А, 4Б, 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.

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 остеοидной ткани без её минерализации в зонах роста костей

- А. Остеопороз
- Б. Остеомалация
- В. Остеοидная гиперплазия
- Г. Краниотабес
- Д. Борозда Филатова-Гаррисона

Г. 1Б, 2Д, 3А, 4Б, 5В

А. 1Б, 2А, 3Д, 4В, 5Г

Б. 1Г, 2Д, 3А, 4Б, 5В

В. 1Г, 2А, 3В, 4Г, 5Д

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 следующих костных и мышечных аномалий:

1. Выраженное отложение жира в области мышц, симулирующее их хорошее развитие
2. Искривление свода стопы
3. Нижняя челюсть отходит назад, а верхняя выступает вперёд
4. Уменьшение массы мышц, истончение и нарушение трофики мышечных волокон
5. Неодинаковая степень развития мышц верхних и нижних конечностей

- А. Плоскостопие
- Б. Прогнатизм
- В. Мышечная атрофия
- Г. Мышечная асимметрия
- Д. Псевдогипертрофия

В. 1Д, 2А, 3Б, 4В, 5Г

А. 1А, 2Д, 3В, 4Б, 5Г

Б. 1Д, 2А, 3В, 4Б, 5Г

Г. 1Г, 2А, 3Б, 4В, 5Д

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. Пневмония
2. Обструктивный бронхит

- 3. Гидроторакс
- 4. Эмфизема легких
- 5. Образование больших полостей, содержащих воздух

- А. Укорочение перкуторного звука над лёгким
- Б. Коробочный оттенок перкуторного звука над лёгким
- В. Тимпанический перкуторный звук над легким

Б. 1А, 2Б, 3А, 4Б, 5В

А. 1А, 2Б, 3В, 4Б, 5Б

В. 1Б, 2А, 3Б, 4А, 5В

Г. 1В, 2Б, 3А, 4Б, 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 результатов аускультации легких:

- 1. Симметричные сухие свистящие хрипы
- 2. Локальные крепитирующие хрипы
- 3. Локальное ослабление дыхания
- 4. Бронхиальное дыхание
- 5. Симметричные влажные разнокалиберные хрипы

- А. Пневмония
- Б. Бронхит
- В. Обструктивный бронхит

А. 1Б, 2А, 3А, 4А, 5В

Б. 1В, 2А, 3А, 4А, 5Б

В. 1В, 2А, 3А, 4Б, 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 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

Б. 1Г, 2В, 3В, 4Б, 5А

А. 1В, 2Г, 3А, 4Б, 5Б

В. 1В, 2В, 3Г, 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 между биохимическими показателями крови и болезнью:

1. Низкий уровень общего белка
2. Снижение содержания ферритина
3. Высокий уровень кальция
4. Повышение уровня щелочной фосфатазы
5. Высокий уровень трансферрина

А. Рахит, период разгара

Б. Гипотрофия

В. Железодефицитная анемия

Г. Гипервитаминоз Д

Б. 1В, 2Б, 3А, 4Г, 5В

Г. 1Б, 2В, 3А, 4Г, 5В

А. 1А, 2В, 3Г, 4Б, 5В

В. 1Б, 2В, 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 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

А. 1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В

Б. 1Б, 2А, 3Г, 4Д, 5В

В. 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 группами здоровья и определяющими их критериями:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

А. Практически здоровые дети

Б. Дети перенесшие внутриутробно, во время родов какое либо заболевание

В. Больные дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации

Г. Больные дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации

Д. Больные дети с тяжелыми хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации

В. 1А, 2Б, 3Г, 4В, 5Д

А. 1Д, 2В, 3Г, 4Б, 5А

Б. 1А, 2Г, 3В, 4Д, 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 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

В. 1Б, 2Д, 3Г, 4В, 5А

А. 1А, 2Д, 3Г, 4Б, 5В

Б. 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

В. 1В, 2Г, 3Б, 4Д, 5А

А. 1Б, 2Д, 3Г, 4А, 5В

Б. 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 между симптомами и заболеваниями:

1. Инфекция мочевыводящих путей

2. Нефротический синдром

3. Пиелонефрит

4. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

5. Токсический гепатит

А. Повышение уровня щелочной фосфатазы в крови

Б. Гипопротеинемия

В. Бактериурия

Г. Положительная реакция на хеликобактер методом ПЦР в копрофильtrate

Д. Снижение уровня холестерина в крови

Б. 1Б, 2Б, 3В, 4Г, 5А

- A. 1В, 2Б, 3В, 4Г, 5А
- В. 1В, 2Д, 3В, 4Г, 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 этиологического фактора болезни:

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

- А. Внебольничная пневмония**
- Б. Внутрибольничная пневмония**

- В. 1Б, 2Б, 3А, 4Б, 5А
- А. 1А, 2Б, 3Б, 4А, 5А
- Г. 1А, 2А, 3Б, 4А, 5Б
- Б. 1А, 2А, 3А, 4Б, 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**

- Б. 1Б, 2А, 3Б, 4А, 5Б
- А. 1А, 2А, 3Б, 4А, 5А
- В. 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 изменений гемодинамики и характера врожденного порока сердца:

1. Дефект межжелудочковой перегородки

2. Открытый артериальный проток
3. Изолированный стеноз легочной артерии
4. Тетрада Фалло
5. Коарктация аорты

- А. Нецианотический с обогащением малого круга кровообращения
- Б. Цианотический с обогащением малого круга кровообращения
- В. Нецианотический с обеднением малого круга кровообращения
- Г. Цианотический с обеднением малого круга кровообращения
- Д. Нецианотический с обеднением большого круга кровообращения

А. 1А, 2А, 3В, 4Г, 5Д

Б. 1Б, 2А, 3В, 4Д, 5Г

В. 1Г, 2А, 3В, 4Д, 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 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

А. 1Б, 2Б, 3Б, 4В, 5А

В. 1В, 2Б, 3А, 4В, 5Б

Б. 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**
- В. 1А, 2Б, 3Б, 4В, 5Г
- А. 1Г, 2Б, 3Б, 4В, 5Г
- Б. 1Б, 2А, 3Б, 4В, 5Г
- Г. 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

Б. 1А, 2А, 3А, 4Б, 5А

А. 1А, 2Б, 3А, 4Б, 5А

В. 1Б, 2Б, 3А, 4Б, 5А

Г. 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.

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

В. 1Д, 2А, 3Б, 4В, 5Б

А. 1Г, 2Б, 3Д, 4В, 5Б

Б. 1Г,2А, 3Д, 4В, 5Б

Укажите наиболее частую причину длительного кашля у детей раннего возраста

Гастроэзофагеальный рефлюкс

Пороки развития бронхов

Бронхиальная астма

Острые и хронические болезни носоглотки

Выберите антибактериальный препарат для лечения коклюша у детей

Амоксициллин

Азитромицин

Цефиксим

Амикацин

Цефтриаксон