Тесты для клинических ординаторов второго года по специальности **«ПЕДИАТРИЯ».**

**1. В приемный покой доставлен ребенок 2-х лет. В течение суток ребенок капризный, не спит, лежит на правом боку, поджав обе ноги. Отмечается рвота и выраженные боли в животе. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, плачет, активно напрягает мышцы живота, отмечается резкая болезненность. Пульс 132 в минуту, Т- 38,1\*С.**

**Определите, какой диагноз наиболее вероятен?**

1.ОРВИ

2. гастрит

3. инвагинация

4. аппендицит

5. гепатит

**2. У ребенка на 4 сутки после операции появились симптомы ранней спаечной непроходимости кишечника.**

**Укажите тактику врача в данном случае:**

1. срочная операция
2. операция в плановом порядке
3. наблюдение за дальнейшим состоянием
4. дача бария и проведение консервативных мероприятий
5. перевод в реанимационное отделение

**3. У ребенка 6 мес., приступообразные боли в животе, рвота. Perrectum обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов.**

**Какой диагноз наиболее вероятен?**

1. острый аппендицит
2. инвагинация кишечника
3. кишечная инфекция
4. опухоль брюшной полости
5. неспецифический язвенный колит

**4. Укажите возможную причину хронической кишечной инвагинации?**

1. полип прямой кишки

2. дивертикул Меккеля

3. хронический аппендицит

4. лимфосаркома подвздошной кишки

5. геморрой

5. Определите наиболее вероятный характер выделяемой из кишечника крови, соответствующей тонкокишечной инвагинации:

1. кровь темно-вишневого цвета, сроки появления через 4-6 часов

2. кровь типа «малинового желе», сроки появления через 4-6 часов

3. кровь алого цвета, сроки появления через 20-30 минут

4**.** черный, дегтеобразный стул, сроки – через 10-12 часов+

**5. кровь с примесью слизи и гноя, сроки – через 10 -12 часов**

**6. Ребенок в возрасте 5 лет доставлен скорой помощью с клинической картиной повторно развившейся инвагинации кишечника. При первом поступлении месяц назад, проводилась консервативная дезинвагинация. Определите тактику врача в данном случае:**

1. консервативное расправление инвагината

2. срочная операция

3. плановая операция

4. наблюдение в динамике

5. консультирование и назначение лечения на дому

**7. У ребенка в возрасте 6 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Определите тактику хирурга в данном случае:**

1. наблюдение

2. консервативное расправление инвагината

3. исследование кишечника с барием

4. операция в плановом порядке

5. операция в экстренном порядке

**8. Во время операции по поводу острого аппендицита, у ребенка обнаружен катарально измененный отросток.**

Определите тактику хирурга в данном случае:

1. аппендэктомия
2. ревизия брюшной полости, аппендэктомия
3. переход на срединную лапаротомию
4. ушивание брюшной полости после введения антибиотиков

ревизия брюшной полости без аппендэктомии

**9. У ребенка 7 дней, внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Какой диагноз наиболее вероятен?**

1. язвенно-некротический колит

2. инвагинация кишечника

3. заворот кишки

4. полипа прямой кишки

5. геморрагический синдром с меленой

**10. У новорожденного 2 дней жизни, внезапно ухудшилось состояние, возникла одышка, цианоз, тахикардия до 180 в мин, слабый пульс. При перкуссии и аускультации выявлено: слева-перкуторный звук, пуэрильное дыхание, справа-тимпанит, дыхание резко ослаблено.**

**Какой диагноз наиболее вероятен?**

1. пневмоторакс справа

2. диафрагмальная грыжа справа

3. врожденная лобарная эмфизема справа

4. напряженная киста правого легкого

5. все перечисленное может иметь место

**11. У ребенка 1 года, хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы.**

Укажите, какая форма болезни Гиршпрунга наиболее вероятна:

1. острая

2. подострая

3. хроническая

4. ректальная

5. ректосигмоидальная

**12. Ребенок 6 мес. находится на лечении по поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней отмечается ухудшение состояния, рвота, вздутие живота, задержка стула. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - равномерно раздутые петли кишечника.**

Укажите наиболее вероятную причину изменений со стороны живота:

1. спаечная непроходимость кишечника

2. инвагинация кишечника

3. динамическая непроходимость кишечника

4. перитонит

5. острый аппендицит

**13. Состояние больного тяжелое. Беспокоит одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа.**

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. пиопневмоторакс

2. буллезная форма бактериальной деструкции легких

3. абсцесс легкого

4. пиоторакс

5. медиастинальная эмфизема

**14. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, частично коллабированное легкое без смещения средостения.**

**Определите наиболее вероятный диагноз:**

1. осумкованный плеврит

2. отграниченный пиопневмоторакс

3. пиопневмоторакс

4. напряженный пиопневмоторакс

5. буллезная форма бактериальной деструкции легких

**15.** **Больной доставлен в стационар с параличом ног. При обследовании: отсутствие активных движений в ногах, мышечный тонус в ногах повышен, коленные и ахилловы рефлексы оживлены, атрофии мышц нет. Клонус стоп, симптомы Бабинского, Гордона, Шефера. Локализовать топический очаг:**  
а) поражение шейного утолщения спинного мозга  
б) поражение на уровне внутренней капсулы  
в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения  
г) поражение спинного мозга в грудном отделе

**16.** **Больная жалуется на приступы клонических судорог. Приступ начинается с подергивания правой стопы, затем судороги охватывают всю правую половину тел. Приступ длится 1-2 минуты. Сознания больная не теряет. При осмотре выявляется легкое оживление глубоких рефлексов справа. Поставить топический диагноз:**  
а) поражено шейное утолщение спинного мозга слева  
б) очаг раздражения в верхних отделах задней центральной извилины  
слева

в) очаг раздражения в верхних отделах передней центральной извилины слева  
г) поражение на уровне внутренней капсулы справа

**17.** **У больного мальчика неврологическая картина характеризуется динамической атаксией, интенционным дрожанием, нистагмом, адиадохокинезом, асинергией, дисметрией, мимопопаданием, гипотонией на стороне очага поражения, скандированной речью, атактической походкой, отклонением при ходьбе в сторону. Где находится очаг поражения?**  
а) червь мозжечка  
б) полушарие мозжечка  
в) средний мозг  
г) корково-мозжечковый путь

**18.** **Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц: поднимает и хмурит брови, пожимает плечами, удержать язык высунутым изо рта не может, отмечается переразгибание пальцев рук. Все движения быстры и размашисты, нестереотипны, усиливаются при волнении. Тонус мышц конечностей снижен. Что поражено?**  
а) поражение бледного шара  
б) поражение скорлупы и хвостатого ядра  
в) поражение черной субстанции  
г) поражение таламуса

**19.** **Больной жалуется на поперхивание, охриплость голоса, шаткость при ходьбе. Отмечается снижение поверхностной чувствительности (температурной и болевой) на правой половине лица и левой половине туловища. Глубокая чувствительность сохранена. Отмечается гипофония, ограничение подвижности мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса справа, поперхивание. Назовите где локализован очаг поражения?**  
а) стволовой альтернирующий  
б) таламический  
в) очаг в продолговатом мозге слева  
г) очаг в продолговатом мозге справа  
**20. Больной в молодом возрасте перенес сифилис, не лечился. Поступил в стационар с жалобами, на затруднение при ходьбе с закрытыми глазами. Объективно: поверхностная чувствительность сохранена, снижено мышечно-суставное чувство. В позе Ромберга с закрытыми глазами падает. Назовите синдром нарушения чувствительности**:  
а) спинальный задне-столбовой синдром  
б) спинальный передне-столбовой синдром

в)стволовой альтернирующий синдром

г)таламический синдром

**21.** **У больного 16 лет, в клинической картине наблюдается: синдром мозжечковой атаксии, нижний спастический парапарез. Заболевание протекает с экзацербациями и ремиссиями. Поставьте клинический диагноз?**  
а) острый рассеянный энцефаломиелит  
б) рассеянный склероз  
в) ДЦП г)Опухоль мозжечка

**22. У больного с правосторонним гемипарезом при нейропсихологическом обследовании обнаружено, что он забывает название предметов, но понимание речи и чтение вслух возможно, речь больного насыщена глаголами. Какое расстройство речи наблюдается у больного?**а) амнестическая афазия  
б) моторная афазия  
в) скандированная речь  
г) сенсорная афазия

**23. Больной 16 лет получил огнестрельное ранение в верхнюю треть левого предплечья. Объективно: ограничено сгибание левой кисти, средних и концевых фаланг 1,2,3 пальцев. Нарушено противопоставление большого пальца, атрофия тенора, жгучие боли в левой ладони. Где локализуется патологический очаг?**  
а) повреждение лучевого нерва  
б) повреждение срединного нерва  
в) повреждение локтевого нерва  
г) повреждение плечевого сплетения

**24.** **Состояние больного находящейся в пульмонологическом отделении, резко ухудшилось: значительно наросли общемозговые симптомы, появились менингеальные знаки. В ликворе выраженный нейтрофильныйплеоцитоз, в крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В анамнезе длительное время страдает бронхоэктатической болезнью. Можно заподозрить?**  
а) вторичный гнойный менингит  
б) субарахноидальное кровоизлияние  
в) туберкулезный менингит  
г) менингит лимфоцитарный  
**25.** **У больного при поступлении: гипертермия, озноб, выраженная головная боль, рвота, гиперестезия, резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского, герпетические высыпания на губах, на ушной раковине. Ликвор мутный, вытекает под высоким давлением, нейтрофильныйплеоцитоз до 10 тыс., повышено содержание белка. В крови выраженный лейкоцитоз. Несмотря на начатое, лечение больной умер. Каков основной диагноз, послуживший причиной смерти?**  
**а) эпидемический цереброспинальный менингит**  
б) вторичный гнойный менингит  
в) пневмококковый менингит  
г) синдром Лериша

**26. У больного выявлено острое начало заболевания, нижняя параплегия, трофические расстройства на ногах, проводниковая анестезия, расстройства функции тазовых органов, менингеальный синдром, положительная реакция Вассермана. Каков предположительный диагноз?**  
а) сифилитический радикулоневрит  
б) сифилитический неврит  
в) базальный сифилитический менингит  
г) сифилитический менингомиелит

**27.** **Больной 15 лет ходит, широко расставляя ноги, речь медленная, толчкообразная, выявляется дисметрия, снижение тонуса мышц. Изменение скелета в виде кифосколиоза, увеличение свода стопы. На ЭКГ изменение предсердно-желудочковой проводимости. Какой диагноз у больного**

**а)болезнь Фридрейха б)**миотонияТомсена  
в) болезнь Вильсона-Коноваловаг) болезнь Фридрейха

**28. Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. При раздражение какой коры наблюдается этот синдром:**  
а) лобной  
б) височной  
в) затылочной  
г) теменной

**29.** **При осмотре у больного обнаружен миоз и энофтальм слева, сужение левой глазной щели. Назовите синдром:**  
а) синдром Аргайла-Робертсона  
б) синдром Вебера  
в) синдром Клод Бернара Горнера  
г) синдром Джексона  
**30..Мальчика укусил комар, в области ушной раковины, вследствие сильного зуда ребенок упорно чесал ушную раковину, после чего через пять дней появились боли, припухлость ушной раковины.  
Объективно: ушная раковина увеличена, утолщена и резкие боли при пальпации. Мочка уха не изменена. Видимые отделы барабанной перепонки без особенностей.  
Ваш диагноз:**

А) фурункул слухового прохода в стадии инфильтрации

Б) абсцедирующийфурункул слухового прохода

В) хондроперихондрит ушной раковины

Г) мастоидит

31

Ребенок 8 лет поступил в тяжелом сопорозном состоянии . Выражены менингеальные явления. Диагноз отогенный менингит. Какова экстренная помощь?

консервативная терапия

а)срочное оперативное лечение б) консервативный  
в) Симптоматическая г) Местная лечения

**32**

**Мальчик 14 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевание ушей в прошлом не было.  
Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Mt не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Mt серая с опознавательными контурами.  
Диагноз:**1) диффузный наружный отит  
2) инородное тело слухового прохода  
3) фурункул слухового прохода  
4) острый гнойный средний отит  
5) сера слухового прохода

**33**

**Девочка 15 лет жалуется на снижение слуха справа, которое появилось накануне вечером после купания под душем. Заболевание ушей в прошлом не было.  
Объективно: при отоскопии в правом слуховом проходе Mt не видна за счет плотной коричневой массы. Слева - слуховой проход свободен Mt серая с опознавательными контурами.  
Основной метод лечения:**  
а)стерильные турунды  
б)вскрытие абсцесса  
в)капли в ухо  
г)промывание серы

**34**

**Мальчик жалуется на сильную боль в правом ухе переходящую в височную и теменную области, жевать больно, температура 37,4. При осмотре - правая ушная раковина обычной конфигурации в наружном слуховом проходе на передней стенке конусовидное возвышение, мочка гиперемированна, при дотрагивании ватной палочкой болезненная и мягкая. Просвет слухового прохода сужен, осмотреть барабанную перепонку не удается, лимфатические узлы спереди ушной раковины болезненны, увеличены.  
Что нужно сделать для уточнения диагноза?**  
а) анализ крови  
б) рентгенография  
в) парацентез  
г) диагностическую пункцию в слуховом проходе   
д) вскрыть абсцесс

**35**

**Девочка 13 лет жалуется на насморк, заложенность в ушной серы, иногда небольшая боль в ушах.  
Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4 м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.  
Диагноз?**  
1) острый катаральный средний отит  
2) наружный диффузный отит  
3) острый гнойный средний отит  
4) адгезивный отит  
5) тубоотит с обеих сторон \*

**36**

**Мальчик 12 лет жалуется на насморк, заложенность ушной серы в ушах, иногда небольшая боль в ушах .  
Отоскопия: AD-AS барабанные перепонки серые, мутные, слегка втянутые, шепотная речь на расстоянии 4 м. В полости носа гиперемия слизистой, слизистые выделения. Задняя стенка глотки гиперемирована.   
Какова тактика лечения?**  
а) анемизация, санация полости носа, продувание по Политцеру  
б) стерильные турунды в слуховой проход  
в) 3 %борный спирт в ухо  
г) продувание слуховых труб  
д) анемизация носовых ходов

**37**

**Ребенок 7 лет жалуется на сильную боль в правом ухе, головную боль, заложенность уха, t-38, болен 2-ой день, после предшествующего насморка.  
Отоскопия: AD -слуховой проход свободный, барабанная перепонка гиперемирована, слух ш.р. -2м р.р.-5м. Материализация звука в опыте Вебера вправо.  
Диагноз?**

А) тубоотит

Б) адгезивный отит

В) острый гнойный средний отит

Г) острый катаральный средний отит

**38**

**Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноетечение из уха.  
Из анализа: страдает периодическим гноетечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.  
Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна. Отоскопия: AD - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонка умеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются. Слух снижен.  
Диагноз?**  
1) правосторонний хронический эпитимпанит, осложненный холестеатомой  
2) острый гнойный средний отит справа  
3) вколоченное инородное тело справа  
4) правосторонний хронический мезопимпанит  
5) правосторонний хронический мезоэпитемипанитНачало формы

**39**

**Мальчик, 13 лет, поступил в ЛОР отделение с жалобами на боль в правом ухе, общую слабость, повышенную температуру до 38, гноетечение из уха.  
Из анализа: страдает периодическим гноетечением с раннего возраста. Лечился неоднократно амбулаторно. Последнее обострение в течение 10 дней после переохлаждения.  
Объективно: область сосцевидного отростка не изменена, пальпация безболезненна. Отоскопия: AD - гнойное отделяемое с неприятным запахом. Барабанная перепонкаумеренно гиперемирована, в передне-верхнем квадрате краевая перфорация, заполненная белесоватыми эпидермальными налетами, которые после промывания не уменьшаются. Слух снижен.**  
Какой метод диагностики?  
а)анализ крови  
б)посев отделяемого  
в)рентгенография височных костей   
г)исследование слуха  
д)промывание аттика

**40**

**Ребенок 2 года. Со слов родителей в течение недели жаловался на боли в левом ухе, капали отипакс. 3 дня назад появилась припухлость в заушной области. Сегодня в заушной области опухоль увеличилась.  
Объективно: в заушной области кожа гиперемирована, отек, инфильтрация мягких тканей, флюктуация. Отоскопия: слуховой проход с гноем, после туалета - нависание задне-верхней стенки, Mt гиперемированная, отечная. При диагностической пункции в заушной области получен гной.  
Диагноз?**  
1) острый гнойный средний отит слева  
2) острый наружный диффузный отит, осложненный абсцессом в заушной области  
3) острый средний гнойный отит, осложненный лимфоаденитом  
5) острый средний гнойный отит, осложненный антритом с субпериостальным абсессом

**41..Пациента 12 лет в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в животе. В последние 2-3 дня мама обратила внимание на то, что боли проходят пос-ле приема пищи и возобновляются через 1,5-2часа, появились метеоризм, кашицеобразный стул и похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, пальпаторноопределяется умеренное напряжение мышц и болезненность в эпигастральной области, вздутие живота. Каков Ваш предварительный диагноз?**

* 1. хронический панкреатит
  2. хронический холецистит
  3. дискинезия желчных путей
  4. острый панкреатит
  5. язвенная болезнь желудка

**42**. **Ребенок, 6 лет поступил в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 10-12 раз в сутки, тенезмы, боли в животе, иногда повышение температуры, боли в суставах. Из анамнеза: болен в течение месяца, проходил обследование и лечение в инфекционной больнице. Кишечная инфекция была исключена, антибактериальная терапия неэффективна. В анализах крови – анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Ваш предварительный диагноз?**

* 1. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
  2. хронический эрозивный гастродуоденит
  3. неспецифический язвенный колит
  4. синдром раздраженного кишечника
  5. функциональная диспепсия

**43.Ребенок, 2 года поступил в стационар с жалобами на частый жидкий стул, вздутие живота, снижение аппетита, слабость, отставание в физическом развитии. Из анамнеза: симптомы заболевания появились у ребенка в 7 месяцев, после введения блюд прикорма из мучных продуктов. Объективно: ребенок пониженного питания, выраженное вздутие живота, при пальпации живот мягкий, беспокойства не вызывает. В анализах крови – анемия, гипопротеинемия. Какую диету вы выберете в первую очередь?**

A.безсолевую

B.аглютеновую

C.безбелковую

D.углеводную

E.молочную

**44. Пациента, 12 лет, в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии, проходят после еды и возобновляются через 1,5-2часа, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, при пальпации определяется умеренное напряжение мышц и болезненность в эпигастральной области. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?**

A. ректороманоскопиюB. УЗИ органов брюшной полости C. холангиопанкреатографиюD. эзофагогастродуоденоскопиюE. рентеноскопию брюшной полости

**45. Девочке, 12 лет, выставлен диагноз Язвенная болезнь желудка. В течение 7 дней она получала эрадикационную терапию первой линии, но эффекта не отмечалось. Какую тактику в лечении Вы предпримете в данном случае?**

А.увеличить продолжительность терапии В. удвоить дозу препаратов первой линии С. назначить четырехкомпонентную терапию D. назначить симптоматическое лечении E. продолжить наблюдение без лечения

**46. Ребенок, 2 года, поступил в стационар с жалобами на частый жидкий стул, вздутие живота, снижение аппетита, слабость, отставание в физическом развитии. Из анамнеза: симптомы заболевания появились у ребенка в возрасте 7 месяцев, после введения в качестве прикорма мучных продуктов. Объективно: ребенок пониженного питания, живот вздут , при пальпации живот мягкий, безболезнен. В анализах крови – анемия, гипопротеинемия. Кал обильный, зловонный, бледный с сероватым оттенком. Ваш предполагаемый диагноз?** А. лактазная недостаточность В. амилазная недостаточность С. дисахаридазная недостаточность D. Глютеноваяэнтеропатия

E. функциональная диарея

**47. Мальчик, 14 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в правом подреберье, тошноту, рвоту, слабость, снижение аппетита. Объективно: язык обложен серым налетом, живот мягкий, болезнен в правом подреберье, положительны симптомы Ортнера ,Мерфи. На УЗИ: уплотнение и утолщение стенок желчного пузыря, наличие дополнительных эхосигналов вокруг желчного пузыря, большое количество хлопьев желчи в проекции желчного пузыря. Ваш предполагаемый диагноз:** А. хронический холецистит В. хронический панкреатит С. хронический гастрит D. язвенная болезнь E. хронический гепатит

**48. Девочка, 8 месяца. На грудном вскармливании. Отстает в физическом развитии. С 6 месяцев, когда родители ввели в рацион фруктовые соки, отмечается учащение стула, рвота, метеоризм. Объективно: вес ребенка 6кг., кожа бледная, сухая; подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Живот увеличен, напряжен, безболезнен. В анализе крови отмечается анемия. Кал обильный, зловонный, пенистый. Какой предварительный диагноз. Вы выставите данному ребенку?**  А. первичная дисахаридазная недостаточность В. муковисцидоз, кишечная форма С. глютеноваяэнтеропатияD. первичная экссудативная энтеропатияE. лактазная недостаточность

**49На приеме у педиатра девочка, 9 лет, с жалобами на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в ночное время, затрудненное дыхание, общая слабость, нарушение сна. Заболевание началось остро 3 дня назад после переохлаждения, с насморка, чихания, кашля, повышения температуры. Девочка из группы часто болеющих: ОРЗ до 6-7 раз в год. Обструктивные бронхиты с 6 лет 2-3 раза в год. Последний эпизод обструкции дыхательных путей 2 месяца назад, лечилась амбулаторно. В семье отец страдает бабушка страдает поллинозом. При осмотре: свистящее дыхание. Из носа слизистые выделения, в зеве разлитая гиперемия. Над легкими жесткое дыхание, сухие хрипы с обеих сторон, перкуторно коробочный звук. ЧД 37 в минуту. SPO91, температура тела 36.9 С. Какой из нижеперечисленных диагнозов можно предположить у данного больного?**

1. аллергический бронхит
2. бронхиальная астма
3. астматический бронхит
4. обструктивный бронхит
5. рецидивирующий бронхит

**50.Ребенок в возрасте 6 месяцев. Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на кожные сыпи на лице, беспокойства. С 5 месяцев на искусственном вскармливании, получает молочную смесь «Малютка». При осмотре, на щеках гиперемия, местами мелко-папулезные сыпи с мокнутием, себорейные чешуйки на голове. Общий анализ крови без особенностей, общий LgE – 12 кЕ/л. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?**

1. лекарственная экзантема
2. аллергическая крапивница
3. атопический дерматит
4. холодовая крапивница
5. пищевая токсикоинфекция

**51.Мальчик Д., 11 лет, обратился с жалобами на приступообразный кашель, чувство нехватки воздуха, одышку при физической нагрузке, свистящее дыхание в ночное время. Объективно отмечается бледность кожных покровов, вынужденное положение, дистационные хрипы, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы по всем полям. Из анамнеза: в раннем возрасте проявления атопического дерматита. Дедушка страдает хронической крапивницей.О каком заболевании идет речь?**

1. обструктивный бронхит
2. бронхиальная астма
3. эмфизема легких
4. пневмония
5. острый бронхит

52.Мальчику 1 год. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания на коже, сопровождающиеся зудом, плохой сон, беспокойство. Высыпания с зудом отмечаются с 1 месяца жизни. Ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, получал молочные смеси и с 3-х месяцев коровье молоко. При осмотре у ребенка на щеках, за ушами, разгибательной поверхности конечностей и животе имеются сливающиеся пятнисто-папулезные высыпания, местами кожа с мокнутием, трещинами и кровяными корочками. Ваш предварительный диагноз?

1. крапивница
2. токсикодермия
3. атопический дерматит
4. отек Квинке
5. дерматомикоз

53.Девочке 13 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания с зудом. Болеет в течение 7 лет. При осмотре кожа сухая со следами расчеса. Сыпь папулезная в области шеи, на сгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, а также за ушами. Отмечается шелушение, лихенизация и трещины в области тыльных поверхностей кистей, пальцев. Какой диагноз вы предполагаете?

1. чесотка
2. токсикодермия
3. отек Квинке
4. атопический дерматит
5. псориаз

54.Мальчику 16 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на высыпания с зудом. Болеет в течение 8 лет. При осмотре кожа сухая со следами расчеса. Сыпь папулезная на сгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, а также за ушами. Отмечается шелушение, лихенизация (на сухой коже располагается четко выраженный, усиленный кожный рисунок), трещины в области тыльных поверхностей кистей, пальцев, следы расчесов. Мальчик заметил, что чаще обострение сыпи отмечается в дождливую или пасмурную погоду, или после посещения бани. Какова вероятная причина заболевания?

1. пищевые аллергены
2. домашние животные
3. пыльцевые аллергены
4. грибковые аллергены
5. клещи домашней пыли

55. На прием обратилась мама с ребенком 9 месяцев с жалобами на кашель, повышение температуры, шумное дыхание. Ребенок болен 3 дня. При осмотре ребенок в сознании. ЧД 54 в минуту в покое, определяется втяжение нижней части грудной клетки на вдохе в покое. При перкуссии определяется притупление в подлопаточной области справа. При аускультации легких выслушиваются влажные хрипы справа в подлопаточной области. Какой диагноз можно предположить у данного больного?

А. острый бронхит

В. бронхиальная астма

С. бронхиолит

D. пневмония

E. обструктивный бронхит

56. В приемном блоке мама с мальчиком 2 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, кашель, пониженный аппетит, вялость в течение 3 дней. При объективном осмотре ЧД в покое 48 в 1 минуту, втяжение нижней части грудной клетки на вдохе. Аускультативно над легкими выслушивается жесткое дыхание, разнокалиберные сухие и влажные хрипы в нижних отделах. Какое дополнительное обследование необходимо для подтверждения диагноза?

А. бронхография

В. бронхоскопия

С. рентгеноскопия

D. рентгенография

E. спирометрия

57. Девочка 10 месяцев поступила в приемное отделение с мамой. Жалобы на кашель, повышение температуры, шумное дыхание. Ребенок болен 3 дня. При осмотре ребенок в сознании. ЧД 58 в минуту в покое, слышны дистанционные хрипы на выдохе. При аускультации легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы на выдохе. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А. острый (простой) бронхит

В. обструктивный бронхит

С. облитерирующий бронхит

D. рецидивирующий бронхит

Е. хронический бронхит

58. Ребенок 2 лет находится в стационаре. Жалобы на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, цианоз носогубного треугольника и акроцианоз. Тахикардия. Грудная клетка бочкообразной формы, живот увеличен. Деформация пальцев рук и ног в виде «барабанных палочек», ногтей в виде «часовых стекол». обильный, частый, блестящий, жирный зловонный стул, неоформленный, замазкообразный, метеоризм. Рентген: усиление, тяжистость, сетчатость, ячеистость легочного рисунка, синдром «сотового легкого». Исследование функции внешнего дыхания обструктивные и рестриктивные нарушения. Концентрации электролитов пота Ca и Na повышены. Определите вероятный диагноз, исходя из вышеизложенных данных.

А. хронический бронхит

В. гемосидероз легких

С. бронхоэктатическая болезнь

D. бронхолегочная дисплазия

E. муковисцидоз

59. В отделении находится ребенок 3 лет с желтушностью кожи, одышкой, цианозом, кашлем с выделением «ржавой» мокроты, температура 38,5, боли в животе и за грудиной, суставные боли, В легких участки укорочения перкуторного звука, диффузно прослушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тахикардия, глухость сердечных тонов, гепатоспленомегалия. В крови микроцитарная, гипохромная анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, ретикулоцитоз. Повышенный уровень билирубина. В мокроте - сидерофаги. Рентген: понижение прозрачности легочных полей, крупные и мелкие очаговые тени, местами сливные, увеличены лимфатические узлы легочных корней, картина «хлопья ваты». Определите наиболее вероятный диагноз.

А. хронический бронхит

В. гемосидероз легких

С. бронхоэктатическая болезнь

D. пневмония

E. бронхиальная астма

60. На прием обратилась мама с девочкой 2 лет. Ребенок заболел 2 дня назад. Жалобы на повышение температуры тела до 38 градусов, насморк, кашель. При осмотре ребенок вялый, капризный. ЧД 46 в минуту, слышны дистанционные хрипы. Перкуторно определяется коробочный звук, при аускультации на фоне ослабленного дыхания определяется масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. На рентгенограмме: повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, небольшие участки снижения прозрачности легочной ткани (субсегментарные ателектазы). Сливных инфильтративных теней нет. Какой из ниже перечисленных диагнозов можно предположить у данного больного?

А. острый (простой) бронхит

В. бронхиальная астма

С. бронхиолит

D. пневмония

E. обструктивный бронхит

61. У ребенка 3-х лет из очага туберкулезной инфекции, после постановки пробы Манту (результат 13 мм) и при дальнейшем обследовании, выявлена малая форма туберкулеза внутригрудных лимфоузлов. Проведено также обследование взрослых контактных лиц методом флюорографии, которое выявило у матери ребенка в области верхней доли правого легкого наличие кольцевидной тени с зоной перифокальной инфильтрации и немногочисленными очагами бронхогенной диссеминации. Выберите из перечисленных форм туберкулеза, которую вы можете предварительно выставить:

A. инфильтративный туберкулез легких

B. очаговый туберкулез легких

C. кавернозный туберкулез легких

D. диссеминированный туберкулез легких

E. туберкулема легких

62. Ребенку 8 дней жизни. Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на увеличение грудных желез. Из анамнеза: ребенок от 1-й беременности, 1-х физиологичных родов в сроке 39 недель, вес при рождении 3550,0, длина тела 51 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. Выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 3 сутки, получил вакцины от гепатита и БЦЖ. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное, сосет активно, сон спокойный, температура тела 36,4 º С. Грудные железы увеличены, без воспалительных явлений. Ваш диагноз?

A.мастит В.флегмонагруднойклетки

С.гормональныйкриз

D.локальныйотек

E.абсцесс

63.Ребенку 1 месяц. Жалобы мамы на повышение температуры тела до 39ºС, одышку, кашель, выделения из носа, слабость, вялость, слабо сосет. Ребенок от 4-й беременности, 4-х родов в сроке 38 недель, ВПР 4250,0, длина тела 52 см, вакцинирован в роддоме, находится на грудном вскармливании. Контакт с ОРВИ больным. При осмотре: бледность кожных покровов, аускультативно над легкими ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы, тахипное 65 в мин., тахикардия 148 в мин., сатурация 90-93%. Живот мягкий, безболезненный. Стул не осмотрен, мочится свободно. Ваш предварительный диагноз?

A.сепсис В.менингитС.пневмонияD.омфалит Е. Бронхит

64. Ребенку 12 часов жизни. Родился от 2-й беременности, 1-х физиологических родов в сроке 36 недель, вес при рождении 2800,0, длина тела 48 см, по шкале Апгар 6/7 баллов. Матери 28 лет. 1-я беременность медицинский аборт, группа крови 0 (I) Rh-фактор «-» (отрицательный). В анамнезе: ранний гестоз, угроза прерывания беременности в 12 недель. Группа крови у ребенка 0 (I) Rh-фактор «+» (положителный). Ребенок вялый, желтуха появилась через 4 часа после рождения, большой живот, уровень общего билирубина - 90 мкмоль/л. Ваш диагноз?

А. асфиксия умеренной степени, недоношенность 36 недельВ. ЗВУР, асфиксия умеренной степениС. ГБН по Rh-фактору, отечно-желтушная форма, асфиксия умеренной степени, недоношенность 36 недельD. ГБН по Rh-фактору, желтушная форма, ЗВУР Е. ГБН по Rh-фактору, анемическая форма, недоношенность 36 недель Е. ЗВУР, асфиксия тяжелой степени

65. Ребенку 20 дней. Жалобы мамы на желтушность кожных покровов и склеры глаз. Из анамнеза: ребенок от 3-й беременности, 3-х физиологических родов, вес при рождении 3890,0, длина тела 52 см, по шкале Апгар 8/9 баллов, вакцинирован в роддоме, у мамы группа крови В (ӀII) Rh-фактор положительный. При осмотре общее состояние средней тяжести, сосет вяло, на осмотр реагирует адекватно, определяется желтушность кожи ладоней и подошв, зона по Крамеру – 5, БР не напряжен, печень и селезенка не увеличены, стул кашицеобразный, желтый, мочится свободно. Ваш предварительный диагноз?

А. гемолитическая желтуха

В. механическая желтуха

С. Гепатит

D. конъюгационная желтуха

Е. физиологическая желтуха

66. Ребенку 15 дней, доставлен каретой скорой помощи. Жалобы мамы на повышение температуры тела до 39ºС, в течение 3-х дней, выделения из пупочной ранки, одышку, редкий кашель, слабость, отказ от груди. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, ВПР 3350, 0, длина тела 50 см, вакцинирован в роддоме, находится на грудном вскармливании. Пупочный остаток отпал на 14 день. При осмотре: БР пульсирует, кожа вокруг пупочной ранки гиперемирована, сама ранка под корочкой, при удалении корочки имеются серозно-гнойные выделения. Аускультативно над легкими: на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы, тахикардия, тахипноэ. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, желтый, мочится свободно. Ваш предварительный диагноз?

А.сепсисВ.менингитС.пневмонияD.омфалитЕ. бронхит

67. Ребенку 20 дней. Жалобы мамы на резкой повышение температуры тела до 40-41ºС, беспокойство, стонет, иногда вскрикивает, когда дотрагивается рукой, отказ от груди, однократную рвоту. Ребенок от 2-й беременности, 2-х родов, ВПР 3800,0, длина тела 51 см, вакцинирован в роддоме, находится на грудном вскармливании. При осмотре: глаза не открывает, сознание нарушено, реагирует на боль, голова запрокинута назад, БР напряжен, пульсирует, горизонтальный нистагм, появились тонико-клонические судороги. Ваш предварительный диагноз?

А. сепсисВ. менингитС. пневмонияD. омфалитЕ. бронхит

68. Ребенку 5 дней. Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами, что ее ребенок потерял вес. Из анамнеза: ребенок от 1 беременности,1 срочных физиологичных родов в сроке 40 недель, вес при рождении - 3800,0, длина тела - 52см, окружность головы-36 см, окружность грудной клетки-35 см. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное, сосет активно, физиологические рефлексы средней живости, реакция на осмотр удовлетворительная, по внутренним органам без особенностей, стул со слов мамы регулярный, мочится достаточно. При взвешивании вес составил 3600,0. Потеря веса- 200,0 грамм за 5 дней. Ваша тактика?

А.лечениянетребует,потеряфизиологическаяВ.требуетлечения путем инфузионной терапииС. требуется введение дополнительного питанияD. требуется обследование на наличие заболеванийE. пероральная регидратация

69. Мальчик 12 лет. Болен в течение недели: появились боли в животе, стул до 3 раз в сутки. В последние два дня боль в животе стала схваткообразной, возникает перед актом дефекации. Стул участился до 4 раз в сутки, кашицеобразный с прожилками крови. Температура в пределах нормы. Для подтверждения диагноза, какое исследование необходимо провести?

А. эзофагогастродуоденоскопию В. ректороманоскопию С. холангиопанкреатографиюD. УЗИ органов брюшной полости E. рентгеноскопию желудка

70. Больного, 12 лет в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии, проходят после еды и возобновляются через 1,5-2часа, метеоризм, снижение аппетита. При осмотре: язык обложен желтым налетом, при пальпации живота отмечается умеренное напряжение и вздутие, болезненность в эпигастральной области. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?A. ректороманоскопиюB.УЗИ органов брюшной полостиC.холецистографиюD.эзофагогастродуоденоскопиюE.рентгеноскопию брюшной полости

71.Ребенку 12 лет выставлен диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, в стадии «свежей язвы». Какое обследование необходимо провести для определения тактики лечения?

* 1. анализ на Helicobacterpylori
  2. генетику метаболизма лактозы
  3. анализ мочи на диастазу
  4. антитела к глиадину
  5. фекальный кальпротектин

72.Лабораторные признаки холестаза при хроническом гепатите характеризуются следующими маркерами:

A. повышение активности протромбинового времениB.повышение АЛТ, АСТC.повышение уровня щелочной фосфатазыD.повышение прямой фракции билирубинаE.повышение в крови холестерина

73.У девочки, 16 лет после приема аспирина через 12 часов появилась рвота свежей кровью, боли в животе. При обследовании сознание ясное, пульс- 84 в 1 минуту, жизненно важные функции стабильные, отмечается желтушность кожных покровов, гепатоспленомегалия. Вашим первым диагностическим шагом должно быть:

A.сканирование печени

B.рентгенография ЖКТ

C.бариевая клизма

D.селективная артериография

E.эзофагогастродуоденоскопия

74.Девочка, 3-х лет. Из анамнеза: в течение 8 месяцев у ребенка разжиженный стул со слизью до 5–6 раз в день, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови. Боли беспокоят перед дефекацией, отмечается похудание, субфебрильная температура. Инфекционное заболевание исключено. При осмотре: живот вздут, при пальпации болезненность, сигма спазмирована. В анализе крови: анемия, лейкоцитоз, умеренное ускорение СОЭ. Положительная реакция Грегерсена, лейкоциты - 15-30 в п/зр, эритроциты -  40-50 в п/зр, слизь - ++++. Какое обследование верифицирует данное заболевание?

A.гастродуоденоскопия с биопсиейB.колонофиброскопия с биопсиейC.УЗИ внутренних органовD.томография брюшной полостидуоденальное зондирование

75.У девочки, 9 лет появились жалобы на выраженную слабость, длительный субфебрилитет, боли в правом подреберье. Из анамнеза: в семье часто едят соленую речную рыбу. У отца выявлен панкреатит, у старшей сестры - описторхоз. При осмотре: увеличение печени, лимфатических узлов (шейных, подмышечных, паховых). Проба Манту – отрицательная. В анализе крови – эозинофилия 59%. Какой анализ необходим для подтверждения диагноза?

A.анализ на HelicobacterpyloriB.антитела на глистную инвазиюC.общий анализ кровиD.общий анализ мочитрансаминазы: АЛТ и АСТ

76.Ребенок, 9 месяцев болен 2-й день, поступает в инфекционную больницу с жалобами на частый, обильный жидкий стул со слизью до 5 раз в сутки. Объективно: ребенок в сознании, спокойный, глаза не запавшие, жажды нет, кожная складка на животе расправляется за 1 секунду, вес ребенка 12 кг. Назначена регидратационная терапия. Какой объем жидкости нужно дать ребенку в течение суток (мл)?

A.100-120B.150-200C.210-240D.250-500E.800-900

77. Мальчик, 13лет. Жалуется на боли в животе через 50 минут после приема пищи и в ночное время, отрыжку, изжогу, рвоту «кофейной гущей», слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад получал лечение по поводу язвенной болезни желудка. Последние 3 дня отмечается черный стул. Какое исследование необходимо использовать для выявления места кровотечения?

А. ультразвуковое исследование В. рентгенография брюшной полости С эзофагогастродуоденоскопияD. ректороманоскопия Е. электромиография

78. Девочка, 12 лет, обратилась к педиатру с жалобами на «голодные» боли в эпигастрии , купируемые приемом пищи. При обследовании был проведен дыхательный уреазный тест (+++) и была назначена трехкомпонентная эрадикационная терапия. Укажите группу препаратов, которую используют в эрадикационной терапии в сочетании с антибактериальными препаратами:

А. антацидыВ. прокинетикиС. м-холинолитикиD. ингибиторы протонной помпыE. холекинетики

79. Ребенок, 9 лет, жалобы на острые боли в животе, локализующиеся в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и поясничную область, тошноту и рвоту. При осмотре: ребенок повышенного питания. Умеренное напряжение мышц и болезненность в области правого подреберья. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера и Мюсси. УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь – толщина стенки увеличена, в области шейки гиперэхогенное образование размером 8х10мм, дающее акустическую тень. Какой препарат для лечения Вы назначите?

A. ацетилсалициловую кислоту B. аскорбиновую кислотуC. аминокапроновую кислотуD. урсодезоксихолевую кислотуE. фолиевую кислоту

80. Девочка, 15 лет, поступила в стационар с жалобами на сильные боли в пилородуоденальной области в ночное время, боль отдаёт под правую лопатку. При осмотре отмечается положительный симптом Менделя, а также умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Какой лабораторный метод диагностики Вы используете для выставления диагноза?

A. дыхательный уреазный тестB. анализ крови на билирубинC. тест на толерантность к глюкозеD. анализ мочи на кетоновые телаE. анализ кала на углеводы

81. На прием к участковому педиатру обратилась мама с ребенком 4 лет. Жалобы на кашель, свистящее дыхание, повышение температуры тела до 37,5°С. Заболел после переохлаждения 3 дня назад. Объективно: Ребенок сидит, опираясь на кровать руками. ЧД 42 в минуту. Кашель малопродуктивный. Над легкими выслушиваются обильные, рассеянные, сухие хрипы. Выдох удлинен. Что из перечисленного является первоочередным действием в отношении данного больного?

А. антибиотикотерапия

В. противовирусная терапия

С. бронходилятационная терапия

D. кинезиотерапия

E. муколитическая терапия

82. Девочка 6 лет поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°С, одышку, боль в животе, отказ от еды, вялость, недомогание. Больна в течение 4 дней. Дома получала жаропонижающие, теплое питье. Перкуторно: притупление легочного звука сзади от угла лопатки и ниже. Аускультативно: ослабление дыхания справа. Клин. анализ крови: Hb-110 г/л, эр.-3,8 х 1012/л, лейк.-4,3х109/л, СОЭ–64 мм/ч, эоз.-1%, п/я-4%, с/я-53%, лимф.-35%, мон.-6%, тромб.-196%. Рентгенография легких: тотальное гомогенное затемнение нижней доли слева. Справа: повышение пневматизации легочной ткани и усиление легочного рисунка. Какой из нижеперечисленных препаратов целесообразно назначить в данном случае?

А. пенициллин

В. ампициллин

С. гентамицин

D. азитромицин

Е. амоксициллин

83. На прием к врачу обратилась мама с ребенком 4 лет. Жалобы на кашель, свистящее дыхание, повышение температуры тела до 37,5°С. Заболел после переохлаждения 3 дня назад. Объективно: Ребенок сидит, опираясь на кровать руками. ЧД 42 в минуту. Кашель малопродуктивный. Над легкими выслушиваются обильные, рассеянные, сухие хрипы. Выдох удлинен. В какой дозе необходимо назначить сальбутамолаэрозольно данному ребенку, если используется самодельный спейсер?

А. 100 мкг

В. 200 мкг

С. 300 мкг

D. 400 мкг

E. 500 мкг

84. На прием обратилась мама с девочкой 6 лет. Жалобы на кашель, затрудненное дыхание. Данные симптомы, со слов мамы, появились со дня рождения девочки, когда ей преподнесли в подарок котенка. В анамнезе у девочки непереносимость цитрусовых, земляных орехов. Объективно: На расстоянии слышны свистящие хрипы на выдохе, ЧД 42 в минуту. Девочка сидит в положении ортопноэ. Что из перечисленного порекомендуете в первую очередь с точки зрения пускового механизма заболевания?

А. антигистаминная терапия

В. бронходилятационная терапия

С. гипоаллергенная диета

D. убрать причинный аллерген

E. гипоаллергенная обстановка

85. Мальчик 8 лет находится в стационаре с 3-го дня заболевания, в связи с повышением температуры тела до 39 градусов, кашлем с выделением слизистой мокроты, затруднением дыхания, отсутствием аппетита, одышкой. На рентгенограмме легких гомогенное затемнение в правом легком в средней доле. В течении 3 дней получает амоксициллин в возрастной дозировке перорально. Температура 38,2-38,5°С, аппетит снижен, кашель сохраняется. Что из перечисленного назначите больному в данной ситуации с целью коррекции лечения?

А. увеличить пероральный амоксициллин

В. амоксициллин внутримышечно

С. ампициллин внутримышечно

D. кларитромицин перорально

E. гентамицин внутримышечно

86. На прием обратилась мама с мальчиком 10 лет. У мальчика в последние два дня после переохлаждения усилился кашель, мокрота стала гнойная и обильнее. Температура тела 37,8°С. Из анамнеза: в течение 6 лет мальчик наблюдается с хронической патологией легких. Определите, какое вмешательство необходимо назначить больному в данной ситуации в первую очередь?

А. муколитическую терапию

В. постуральный дренаж

С. вибрационный массаж

D. антибиотикотерапию

E. достаточную гидратацию

87. На приеме мама с мальчиком 3 лет. Жалобы на влажный кашель, одышку, насморк, снижение аппетита, повышение температуры до 38,2°С. При осмотре ребенок раздражителен, плачет. Масса 20 кг. Кожные покровы бледные, чистые. В легких дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие и влажные хрипы, справа в нижних отделах – крепитация. Частота дыхания 60 в минуту. По остальным органам без особенностей. Вы предполагаете течение нетяжелой пневмонии. Какую разовую дозу амоксициллина (мг) перорально назначите данному ребенку?

А. 400

B. 600

C. 800

D. 1000

E. 1200

88. На прием обратилась мама с ребенком 5 лет с приступом удушья, после нахождения ребенка в помещении после покраски полов. Аускультативно над легкими сухие рассеянные хрипы на выдохе, выдох удлинен. Ребенок сидит в положении ортопноэ. В анамнезе у ребенка пищевая аллергия в виде кожной сыпи на употребление цитрусовых, клубники. Какой инструментальный метод диагностики необходимо использовать на приеме для определения функции дыхания?

А. спирометрия

В. пикфлуометрия

С. подсчет частоты дыхания

D. пневмотахография

Е. нагрузочный тест

89. На прием обратилась мама с ребенком 6 лет с приступом бронхиальной обструкции, после нахождения ребенка в прокуренном помещении. Частота дыхания 42 в минуту. Аускультативно над легкими сухие рассеянные хрипы на выдохе, выдох удлинен. Ребенок сидит в положении ортопноэ. В анамнезе у ребенка пищевая аллергия в виде кожной сыпи на употребление цитрусовых, клубники. Данное заболевание у ребенка с 3 летнего возраста. Периодически получает базисное лечение. Но в последние 2 месяца лечение не получал. Какой комбинированный препарат базисной терапии необходимо назначить больному?

А. сальбутамол

В. беклометазон

С. флутиказон

D. серетид

Е. беродуал

90. На приеме с мамой девочка 6 лет. Жалобы на появление затрудненного дыхания после посещения зоологического уголка в школе час назад. В анамнезе у девочки пищевая аллергия на шоколад, куриное яйцо, запах полыни, шерсть кошки. При осмотре слышны дистанционные хрипы на выдохе. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы на выдохе. Частота дыхания 38 в минуту. Назначьте лекарственное средство для быстрого купирования приступа затрудненного дыхания.

A. беклометазон

В. сальбутамол

С. флутиказон

D. серетид

Е. беродуал

91. На приеме с мамой ребенок 4 лет. Жалобы на свистящее, затрудненное дыхания после плавания в бассейне. Такие же приступы были при нахождение в задымленном помещении, которые купировались спонтанно после ухода из них. У бабушки ребенка аллергия на пыль. Осмотр: ребёнок в вынужденном положении, экспираторная одышка, ЧД 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации сухие, рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. Спирометрия: нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, ФЖЕЛ 60-70%. Проведенная 3-х кратная ингаляция ингаляционным сальбутамолом неэффективна. Что следует назначить в данной ситуации данному ребенку?

А. фенотерол

В. преднизолон

С. дексаметазон

E. эуфиллин

D. теофиллин

92. На приеме с мамой ребенок 6 лет. Жалобы на свистящее, затрудненное дыхание после плавания в бассейне. Такие же приступы были при нахождении в задымленном помещении, которые купировались спонтанно после ухода из них. У бабушки ребенка аллергия на пыль. Осмотр: ребёнок в вынужденном положении, экспираторная одышка. ЧД 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации сухие, рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. Спирометрия: нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, ФЖЕЛ 60-70%. Из-за неэффективности ингаляций сальбутамола, ребенку назначен преднизолон. Вес ребенка 25 кг. Какова суточная доза преднизолона для данного ребенка?

А. 20 мг

В. 25 мг

С. 30 мг

D. 35 мг

E. 40 мг

93. Мальчик 5,5 лет, поступил в больницу с жалобами на кашель, свистящее дыхание, одышку. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом. С 2 лет респираторные заболевания 6-8 раз в год. У отца - бронхиальная астма, у мамы - экзема. Заболел 3 дня назад, после покраски полов дома. При осмотре состояние средней тяжести, свистящее дыхание с удлиненным выдохом. ЧД в покое 46 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. Общий анализ крови: эозинофилия. Какое диагностическое инструментальное обследование назначите ребенку для подтверждения предполагаемого диагноза?

А. рентгенография легких

В. томография легких

С. бронхография легких

D. определение функций внешнего дыхания

E. уровень оксида азота в выдыхаемом воздухе

94. На приеме с мамой мальчик 6 лет, с жалобами на кашель, свистящее дыхание, одышку. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом. У отца и деда по отцовской линии - бронхиальная астма, у мамы - экзема. Заболел 3 дня назад. Дома проводится ремонт покраской. При осмотре свистящее дыхание с удлиненным выдохом. Ребенок находится в положении ортопноэ. ЧД в покое 41 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. Школьная медсестра порекомендовала аэрозольный сальбутамол на ночь. Какую рекомендацию дадите больному перед проведением диагностической спирометрии?

А. продолжить ингаляции сальбутамола

В. прекратить ингаляции за 6 часов до спирометрии

С. прекратить ингаляции за 12 часов до спирометрии

D. прекратить ингаляции за 24 часов до спирометрии

E. прекратить ингаляции за 36 часов до спирометрии

95. В инфекционную больницу поступил ребенок 9-мес, отмечается повышение температуры тела 41,00С, озноб, бледность кожных покровов с мраморным оттенком, холодные конечности. Беспокойный. Тахикардия. Одышка. Стойкая гипертермия. В анализе крови: тромбоциты 600\*109/л, высокие показатели фибриногена и Д-димера. Какой из нижеперечисленных препаратов необходимо ввести ребенку в первую очередь?

A. парацетамол

B. дротаверин

C. аспирин

D. гепарин

E. эуфиллин

96. В инфекционный стационар поступил ребенок 5 мес. Жалобы на приступообразный кашель с покраснением лица, остановку дыхания, отхождение вязкой мокроты после приступов кашля. Выберите патогенетическое средство для лечения этого заболевания:

A. церукал

B. синекод

C. ампициллин

D. сальбутамол

E. цефтриаксон

97. Ребенок 1 год 6 мес. Заболел остро: температура тела - 39,5°С, вялый, нарушен сон, вздрагивает, рвота двукратно. 1-й день болезни, бледен, зев гиперемирован, гиперестезия. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В результате исследования цереброспинальной жидкости цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Назначьте лечение:

A. ципрофлоксацин

B. цефтриаксон

C. тетрациклин

D. интерферон

E. ацикловир

98. Младенец, 3 месяца заболел остро, повысилась температура до высоких цифр, кашель, насморк. Объективно: экспираторная одышка до 60 в минуту, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Над легкими жесткое дыхание, сухие и свистящие хрипы на выдохе. Назначьте лечение. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

A. сальбутамол

B. ампициллин

C. интерферон

D. бромгексин

E. диазепам

99. Врач скорой помощи диагностировал у ребенка 1,5 лет, менингококковую инфекцию, менингококкцемию, ИТШ (инфекционно-токсический шок) 1 ст. Какой препарат для оказания неотложной помощи необходимо должен ввести больному на догоспитальном этапе?

A. преднизолон

B. пенициллин

C. кордиамин

D. анальгин

E. дицинон

100. Ребенок 10 лет получил амбулаторное лечение по поводу скарлатины. На 17-й день от начала заболевания повысилась температура тела до высоких цифр, появились отеки на лице, боли в поясничной области, снизилось количество выделяемой мочи. Моча при осмотре цвета «мясных помоев». Назначьте дополнительно консультацию специалиста:

A. отоларинголога

B. нефролога

C. кардиолога

D. невролога

E. хирурга

101. На приеме у семейного врача, пациент 12 лет. Обратились родители после того, как узнали, что родной дядя болен туберкулезом, диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, БК (+). При обследовании: жалоб у ребенка нет, индекс массы тела 19 кг/м2, со стороны других органов и систем без патологических особенностей, но у ребенка имеется бронхиальная астма, состоит на учете более 2-х лет, обследуется и лечение получает регулярно. После обследования ребенка локальный туберкулезный процесс полностью исключен. Решите, какой противотуберкулезный препарат необходим для проведения химипрофилактики туберкулеза у данного пациента?

A. рифампицин

B. пиразинамид

C. изониазид

D. этамбутол

E. стрептомицин

102. У ребенка 5 лет, проживающего в интернате, при проведении пробы Манту с 2 ТЕ необходимо определить результат пробы. Установите срок измерения инфильтрата:

A. через 12 часов

B. через 24 часа

C. через 48 часов

D. через 60 часов

E. через 72 часа

103.Мальчик 15 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на одышку, свистящее дыхание, приступообразный кашель и чувство стеснения в груди. Данные симптомы усиливаются в ночное и в предутренние часы, а также при физической нагрузке. У ребенка вышеперечисленные симптомы отмечаются в течение последних 8-ми лет, иногда симптомы проходят самостоятельно. При осмотре грудная клетка вздута. Аускультативно: сухие свистящие хрипы по всем полям легких, выдох удлинен. Какой из нижеуказанных препаратов нужен для оказания первой помощи?

1. атровент
2. беротек
3. сальбутамол
4. ипротропиум бромид
5. сальметерол

104.Девочке 12 лет. В течении 7 лет страдает бронхиальной астмой. Наблюдается у детского аллерголога по месту жительства. В последние 2 года она получала высокие дозы стероидов как ингаляционно, так и орально, но несмотря на это у девочки отмечаются частые обострения. аллерголог решил добавить к лечению анти IgE препарат. Какой из нижеперечисленных препаратов ингибирует связывание IgE с высокоафинными рецепторами IgE расположенными на поверхности тучных клеток и базофилов?

1. бенрализумаб
2. трастузумаб
3. меполизумаб
4. ритуксимаб
5. омализумаб

105.Девочка 11 лет. Наблюдается у аллерголога по поводу бронхиальной астмы. Получает базисную терапию ингаляциями беклометазона в суточной дозе 500 мкг, несмотря на это у нее сохраняется потребность в β2-агонистах короткого действия 2-3 раза в сутки, почти каждый день. Суточные колебания ПСВ 30%. Какова ваша дальнейшая тактика лечения?

1. продолжить проводимую терапию
2. увеличить дозу беклометазона
3. назначитьнедокромил натрия
4. Добавить сальметерол
5. назначить эуфиллин

106.Мальчик 7 лет. Поступил в приемное отделение детской областной больницы с жалобами на сухой кашель, свистящие хрипы, одышку, насморк, незначительное повышение температуры тела. Болен в течение 5-ти дней. Кашель усиливается ночью и в утренние часы суток. Аускультативно масса сухих и единичные влажные хрипы, выдох удлинен. Температура тела 36,8С. Врач назначила сальбутамол по 1-2 доз 3 раза в течение часа, но видимого эффекта не было. Какова будет ваша дальнейшая тактика в плане лечения?

1. назначить антибиотики
2. назначить бронхолитики
3. назначить стероиды
4. добавить сальметерол
5. назначить эуфиллин

107.Больная 16 лет, страдающая бронхиальной астмой, купирует приступы удущьясальбутамолом. Однако в течение последних двух месяцев ей приходится принимать сальбутамол ежедневно в дневное время и по 2-3 раза за ночь. На приеме у врача пиковая скорость выдоха составила 80% от предполагаемой нормы. При аускультации в легких на фоне удлиненного выдоха выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Какова тактика дальнейшего ведения больной?

1. продолжить проводимую терапию
2. увеличить кратность сальбутамола
3. назначить антибиотики
4. назначить ИГКС
5. добавить сальметерол

108.Мальчик 15 лет, страдает бронхиальной астмой с детства. Поступил по скорой помощи в детскую больницу. Со слов матери, получает ингаляциолнные кортикостероиды в дозировке 750 мкг в сутки. В последние 4 месяца беспокоит обострение каждый месяц, сухой кашель постоянного характера. При осмотре, положение вынужденное, экспираторная одышка, дыхание свистящее. Аускультативно масса сухих свистящих и местами влажные хрипы, температура тела 37,0С. МСВ (ОФВ1) <60%. Какие из нижеуказанных препаратов необходимо добавить для достижения эффекта?

1. низкие    дозы    ИГКС    +    β2-агонист длительного действия
2. средние или высокие дозы ИГКС
3. средние или высокие дозы ИГКС + β2-агонист длительного действия
4. низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат
5. низкие дозы ИГКС + теофиллин пролонгированного действия

109.Девочка 10 лет, поступила в стационар с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди. Со слов мамы, девочка страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. В дневное время регистрируются эпизоды одышки 3-4 раза в неделю, снимается сальбутамолом, при физической нагрузке беспокоит умеренная одышка. Сон нарушен и просыпается от сухого кашля. При осмотре отмечается частый сухой кашель, умеренная одышка. В легких с обеих сторон дыхание жесткое, масса сухих свистящих хрипов, перкуторно коробочный звук. ПСВ<80%. ЧД 34, температура тела 36,8С. Определите классификацию БА по уровню контроля

1. не контролируемая
2. легкая персистирующая
3. контролируемая
4. легкая интермитирующая
5. частично контролируемая

110.Мальчик Т., 6,5 года. На приеме у врача в приемном отделении стационара. Жалобы на малопродуктивный кашель, одышку, свистящее дыхание в ночное время, слабость. Болен 3-й день. Из анамнеза известно, что ребенок с 3 лет страдает бронхиальной астмой. При осмотре: частота дыхания 36 в 1 мин, температура тела температура тела 36,7֠С, экспираторная одышка.Аускультативно дыхание жесткое, сухие свистящие и местами единичные мелкопузырчатые хрипы. Вес 20 кг. Рост 115см. ПСВ <80% от должного значения. Какой из нижеперечисленных препаратов является первоочередным для лечения ребенка?

1. беротек
2. сальбутамол
3. сальметерол
4. беродуал
5. преднизалон

111.Ребенок 4 месяца, поступил в стационар на 2й день болезни с жалобами со слов матери на частый мучительный кашель, одышку, отказ от груди. Объективно ребенок беспокойный, цианоз носогубного треугольника. ЧД 68, SPO 88, дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры, аускультативно над легкими жесткое дыхание, с обеих сторон масса сухих свистящих хрипов, сердечные тоны приглушены. Лабораторно: ОАК- лейкоциты 3,7х10\л, СОЭ 9 мм. Выберите наиболее правильную тактику в лечении:

1. назначить дексаметазон, амоксициллин
2. дать кислород, ингаляция сальбутамолом
3. назначить цефтриаскон, дексаметазон
4. дать кислород, назначить ампициллин
5. назначить амброксол, дексаметазон

112.Девочка Л., 15 лет. С 7 лет страдает сезонным аллергическим ринитом. Обратилась к детскому аллергологу в Национальный центр охраны материнства и детства с жалобами на заложенность носа, зуд в носу, водянистые выделения из носа, зуд в глотке, зуд в слуховых проходах, приступообразное чихание, зуд в глазах, слезотечение. Дома принимала супрастин, эффект не значительный. Какое лечение первого ряда необходимо назначить?

1. антигистаминные средства 1 поколения
2. назальные деконгестанты
3. назальный натрия кромогликат
4. назальные кортикостероиды
5. увлажнение полости носа физ.раствором

113.На прием обратились родители с ребенком 6 лет. Со слов мамы, у мальчика после употребления желейных цветных конфет появились кожные волдыри, сильный зуд, отек губ, носа, бронхоспазм. При осмотре, обильные уртикарные сыпи в области туловище, конечностей, возвышающиеся над поверхностью кожи, местами сливные.

Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

1. антигистаминный препарат пролонгированного действия
2. антигистаминный препарат короткого действия
3. парэнтеральныйглюкортикостероид
4. местный глюкортикостероид
5. перроральный глюкокортикостероид

114.К семейному врачу обратилась мать девочки 7 лет, у которой наблюдается длительный кашель (4 месяца), который начался зимой после простуды. По ночам девочка кашляет, мать слышит свистящие хрипы, температура тела нормальная, девочка активная, но при беге часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. У девочки часто закладывает нос, насморк без температуры. Мать страдает аллергическим ринитом.

Какой метод диагностики необходим для уточнения диагноза?

1. флюорография
2. бронхоскопия
3. спирометрия
4. рентгенография грудной клетки
5. фиброноскопия

115.Девочка А., 15 лет, страдает хронической идиопатической крапивницей. Обратилась за медицинской помощью в стационар по поводу зудящих высыпаний на коже по всему тела, периодически самостоятельно исчезающие, раздражительность, нарушение сна. Со слов сестры, высыпания появились 7 месяцев назад, причина не известна, от приема антигистаминных препаратов эффект временный. На коже имеются бледно-розового цвета мелкие, размером 1,5 мм, водянистые волдыри, местами сливаются между собой до 5 см в диаметре, признаки отечности, нестерпимый, мучительный зуд. Какая дозировка омализумаба необходимо назначить?

1. 100мг – 4 недели подкожно
2. 200мг – 2 недели подкожно
3. 200мг – 4 недели подкожно
4. 300мг – 4 недели подкожно
5. 300мг – 2 недели подкожно

116.На приеме у педиатра девочка, 9 лет с жалобами на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в ночное время, затрудненное дыхание, общая слабость, нарушение сна. Из анамнеза: Обструктивные бронхиты с 6 лет 2-3 раза в год. Последний эпизод обструкции дыхательных путей 2 месяца назад, лечилась амбулаторно. В семье отец страдает бронхиальной астмой. При осмотре: дистанционные хрипы, экспираторная одышка,участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Из носа слизистые выделения, в зеве разлитая гиперемия. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох удлинен, на вдохе с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы, ЧД 37 в минуту. Тоны сердца звучные, ЧСС 80 в минуту, SPO2 91, МСВ (ОФВ1) 60–80%). Какой из нижеперечисленных диагностических обследований является первоочередным для подтверждения диагноза БА

1. клинический анализ крови
2. фибронхоскопия
3. рентгенография грудной клетки
4. спирометрия
5. общий и специфическийIgE

117. Ребенку 20 дней, предстоит забор крови на биохимический анализ. Мама волнуется и спрашивает можно ли обезболить данную процедуру. Для лечения и профилактики неонатальной боли рекомендуется:

А. грудное молоко В. искусственная молочная смесьС. соска-пустышкаD. физрастворЕ. раствор регидрона

118. Ребенку 12 дней жизни. Поступил в ГДКБ СМП по скорой помощи в отделение патологии новорожденных с жалобами мамы на повышение температуры тела до 40º С, выделения из пупочной ранки, отказ от груди, слабость, вялость. Выставлен предварительный диагноз: сепсис. Для лечения сепсиса у новорожденных детей назначают комбинацию антибиотиков широкого спектра действия – 1-м курсом:

А. ампициллин + гентамицин В. цефтриаксон + гентамицинС. цефепим + гентамицинD. цефазолин + гентамицинЕ. ампициллин + амикацин

119. Родился ребенок от 1-й беременности 1-х физиологических родов в сроке 38 недель, ВПР 3550,0, длина тела 50 см, по Апгар 8/9 баллов. Пуповина должна быть перевязана новорожденному:

А. сразу после рожденияВ. после прекращения пульсации пуповиныС. на 3-5 минутеD. на 5-10 минутеЕ. через 15 минут

120. Ребенку 15 дней жизни. Жалобы мамы на желтушность кожных покровов и склер глаз. Направлен участковым педиатром в ГДКБ СМП – отделение патологии новорожденных с диагнозом: «Конъюгационная желтуха», по Крамеру – 4 зона. При лечении желтухи у новорожденных детей применяют:

А. раствор глюкозы 5%В. лампа фототерапииС. раствор NaCl 0,9%D. антибиотикиЕ. витамины

81. Ребенку 23 дня. Жалобы мамы на повышение температуры тела до 39º С, одышку, кашель, слабость, вялость, сосет слабо. При осмотре: кожные покровы бледные, аускультативно над легкими на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, тахипноэ, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Для лечения пневмонии у новорожденных детей назначают ампициллин из расчета:

А. 50 мг/кг массы тела 3-4 раза в суткиВ. 60 мг/кг массы тела 3-4 раза в суткиС. 70 мг/кг массы тела 3-4 раза в суткиD. 80 мг/кг массы тела 3-4 раза в суткиЕ. 100 мг/кг массы тела 3-4 раза в сутки

121. Каретой скорой медицинской помощи в ГДКБ СМП – отделение реанимации новорожденных доставлен новорожденный ребенок, возраст 15 дней. С жалобами мамы на судороги с кратковременной потерей сознания. Для снятия судорожного синдрома у новорожденного ребенка, начальная доза фенобарбитала рассчитывается:

А. 2 мг/кг массы телаВ. 3 мг/кг массы телаС. 4 мг/кг массы телаD. 55 мг/кг массы телаЕ. 15 мг/кг массы тела

122. Родился ребенок от 3-й беременности, 3-х физиологических родов в сроке 40 недель, ВПР 3850,0, длина тела 52 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. Необходимо провести ребенку профилактику гонобленнореи. Что применить?

А. раствор альбуцидаВ. 1% тетрациклиновая мазьС. 1% нистатиновая мазьD. 5% стрептоцидовая мазьЕ. 1% салициловая мазь

123. Ребенку 2 часа жизни. От 1-й беременности, 1-х индуцированных родов в сроке 38 недель, ВПР 3660,0, длина тела 50 см. Для профилактики геморрагической болезни доношенному новорожденному вводится витамин К – менадион (конакион/витакон) внутримышечно, однократно в дозе:

А. 0,5 мгВ. 1 мгС. 5 мгD. 10 мгЕ. 15 мг

124. Родился ребенок от 2-й беременности, 2-х физиологических родов в сроке 38 недель, ВПР 3850,0, длина тела 51 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. При осмотре: ребенок обильно покрыт родовой смазкой. Согласно приказа МЗ КР №92 от 05.03.2009 года, первородная смазка:

А. удаляется сразу после рожденияВ. удаляется в течение первых 2-х часов жизниС. удаляется на вторые сутки жизниD. не удаляетсяЕ. удаляется перед выпиской

125. Родился доношенный здоровый новорожденный ребенок от 3-й беременности, 3-х физиологических родов в сроке 38 недель, ВПР 4230,0, длина тела 52 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. После рождения должен кормиться следующим способом:

А. сцеженным грудным молоком из бутылочки

В. молочная смесь через 3,5 часа

С. грудь матери через 3 часа

D. прикладывание к груди сразу после рождения

Е. соблюдать ночной перерыв

126.Ребенок от 1-й беременности, 1-х физиологических родов в сроке 40 недель, ВПР 3670,0, длина тела 51 см, по шкале Апгар 8/9 баллов. На 3-и сутки ребенок пожелтел. Маму интересует как долго продлится желтуха. Физиологическая желтуха у доношенных здоровых новорожденных появляется и длится:

A. на 2-3 день и длится до 10 днейB. в первые 12 часов и длится 7 днейC. на 6 день и длится 3 неделиD. на 2 сутки и длительнаяE. при рождении

127.Ребенку 5 дней жизни, вес при рождении 2000,0 гр., длина тела 43 см., срок гестации 34 нед. Кормление сцеженным грудным молоком через зонд. Диагноз: Недоношенность 34 недели, незрелость ЦНС. Угроза развития ВУИ. Ваше решение:

А. оставить в роддомеВ. перевести на 2 -ой этап-отделение недоношенныхС. выписать домойD. перевести в отделение реанимацииЕ. поместить в кувез

128. Ребенок родился на 36 неделе с массой тела 2400,0, длиной тела 47 см, по шкале Апгар 7/8 баллов, находится на грудном вскармливании. При осмотре: пуповинный остаток сухой, состояние удовлетворительное, в весе прибавляет. Что нужно сделать с ребенком?

А. оставить в роддоме до достижения веса 3000,0 г.В. перевести на 2 -ой этап-отделение недоношенныхС. выписать домойD. перевести в отделение реанимацииЕ. поместить в кувез

129. У ребенка, лечившегося по поводу кори, на 4-й день высыпания отмечалось

повышение температуры 39,0 0С, нарушение сознания, оболочечные симптомы, очаговая

симптоматика (гемипарезы). О чем можно думать?

1. наслоение бактериальной инфекции

2. наслоение ОРИ с нейротоксикозом

3. полиомиелит

4. развитие коревого менингоэнцефалита

5. полиомиелит

130. Наиболее частым возбудителем острых бактериальных менингитов у детей является:

1. менингококк

2. пневмококк

3. стафилококк

4. палочка Афанасьева-Пфейфера

5. гемофильная палочка тип b

131. Поздним поступлением больного с менингококковым менингитом уже считается:

1. 2-ой день болезни

2. 3-ий день болезни

3. 4-ый день болезни

4. 5-ый день болезни

5. позже 5-го дня болезни

132. Санация ликвора при паротитном менингите бывает через:

1. 7 дней

2. 10 дней

3. 14 дней

4. ч/з месяц и позже

5. 21 день

133. Головокружение, шаткая походка, атаксия чаще бывает при энцефалите следующей

этиологии:

1. менингококковом

2. коревом

3. ветряночном

4. поствакциональном

5. герпетическом

134. Для энцефалитов не характерно:

1. наличие очаговой симптоматики

2. отсутствие очаговой симптоматики

3. менингиальные знаки

4. интоксикация

5. изменения в ликворе

135. Для менингита энтеровирусной этиологии характерен:

1. высокое содержание белка

2. цитоз больше за счет лимфоцитов

3. низкий сахар

4. цитознейтрофильного ряда

5. в цереброспинальной жидкости изменений нет

136. Контактные члены семьи по менингококковой инфекции:

1. подлежат клиническому наблюдению в течение 10 дней

2. не наблюдаются

3. не подлежат бакт. обследованию

4. подлежат экстренной профилактике менингококковой вакциной

5. сразу госпитализируются в инфекционный стационар

137. Hейротоксикоз тяжелее протекает у детей с:

1. анемией

2. гипотрофией

3. энцефалопатией

4. экссудативным диатезом

5. у всех детей грудного возраста

138. У Маши 3-х лет на 4-й день болезни повысилась Т 39С, выраженный катаральный

синдром, обильные выделения из носовых ходов, кашель влажный, коньюктивит,

гепатомегалия. Ваш диагноз:

1. грипп

2. корь

3. аденовирусная инфекция

4. менингококковый назофарингит

5. риновирусная инфекция

139. Какие симптомы характерны для серозного менингита энтеровирусной этиологии:

1. температура 36,60 С

2. сильная головная боль, рвота, оболочечные знаки (++)

3. судороги

4. очаговая неврологическая симптоматика

5. снижение аппетита

140. Какой неотложный синдром развивается при РС-инфекции:

1. геморрагический

2. синдром крупа

3. обструктивный синдром, бронхиолит

4. абдоминальный

5. судорожный синдром

141. Мальчик 10 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°С, головную боль,

недомогание, обильное выделение из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен,

отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых

ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов нет, живот мягкий,

печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

1. риновирусная инфекция

2. аденовирусная инфекция

3. респираторно-синцитиальная инфекция

4. парагрипп

5. грипп.

142. У Василия 4 лет при осмотре выявлен конъюнктивит, частый кашель, обильный

насморк, Т 38,5°С, бледность кожи, пастозность лица. Пальпируются шейные,

подчелюстные и паховые лимфоузлы размером до 1-1,5см, эластической консистенции,

безболезненные. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Яркая гиперемия слизистой

ротоглотки. Печень выступает на З см ниже края ребра, слегка уплотнена. Назовите

вероятный этиологический фактор данной ОРВИ?

1. аденовирус

2. вирус грипп

3. вирус парагриппа

4. риновирус

5. респираторно-синцитиальный вирус

143. Ребенок 4 года, 1-й день болезни. Жалобы: головная боль, слабость, сухой кашель,

носовое кровотечение. Т - 39,9°С. Бледен. Конъюнктивит. Склерит. Зев сухой,

гиперемирован; инъекция сосудов мягкого неба, точечные кровоизлияния. Язык обложен.

В легких жесткое дыхание. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Поставить

предварительный диагноз:

1. грипп

2. парагрипп

3. коклюш

4. менингококковая инфекция

5. аденовирусная инфекция

144. Ребенок 5 мес. Жалобы: Т - 39°С, вялость, обильное слизистое отделяемое из носа.

Зев гиперемирован, на задней стенке глотки крупная зернистость, конъюнктивит,

увеличены лимфатические шейные узлы. В легких единичные сухие хрипы. Поставьте

предварительный диагноз:

1. грипп

2. парагрипп

3. аденовирусная инфекция

4. RS-инфекция

5. риновирусная инфекция

145. Мальчик 9 лет, жалобы на насморк со слизистым отделяемым, отек лица и век,

склерит, слезотечение, гиперемия дужек и гипертрофия фолликулов задней стенки глотки,

конъюнктивит с плотными пленками. Температура тела 39,5С. Предварительный

диагноз?

1. аденовирусная инфекция

2. энтеровирусная инфекция

3. парагрипп

4. герпес

5. лихорадка Марбурга

146. Ребенок 7 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,4°С, вялости,

адинамии. При осмотре: из носа обильное слизистое отделяемое, слизистая задней стенки

глотки гиперемирована, конъюнктивит, увеличение печени и селезёнки.

О каком заболевании идет речь?

1. аденовирусная инфекция

2. дифтерия глаза

3. псевдотуберкулёз

4. инфекционный мононуклеоз

5. корь

147. Ребенок 1год 6 мес. Заболел остро: Т - 39,5°С, вялый, нарушен сон, вздрагивает,

рвота двукратно. 1-й день болезни. Бледен. Зев гиперемирован. Гиперестезия. Выражена

ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В

результате цереброспинальной жидкости цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%,

лимфоциты - 5%. Клиника и показатели ликвора наиболее характерны для:

1. гнойного менингита

2. серозного менингита

3. арахноидита

4. энцефалита

5. опухоли мозга

148. У ребенка 3-х месячного возраста заболел остро, повысилась температура до высоких

цифр, появился - кашель, насморк и удлиненный выдох; одышка экспираторного

характера до 60 в минуту. При объективном осмотре выявлен цианоз носогубного

треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. В легких

выслушиваются обильные влажные хрипы с двух сторон. В семье старший ребенок болен

ОРВИ. Укажите диагноз?

1. респираторно-синцитиальная инфекция.

2. аденовирусная инфекция

3. грипп

4. риновирусная инфекция

5. парагрипп

149. У Василия 4 лет при осмотре выявлен конъюнктивит, частый кашель, обильный

насморк, Т 38,5°С, бледность кожи, пастозность лица. Пальпируются шейные,

подчелюстные и паховые лимфоузлы размером до 1-1,5см, эластической консистенции,

безболезненные. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Яркая гиперемия слизистой

ротоглотки. Печень выступает на З см ниже края ребра, слегка уплотнена.

Назовите вероятный этиологический фактор данной ОРВИ?

1. аденовирус

2. вирус грипп

3. вирус парагриппа

4. риновирус

5. респираторно-синцитиальный вирус

150. Девочка 4-х лет, болеет ветряной оспой. На 5 день болезни сыпь прекратилась,

нормализовалась температура тела. На седьмой день болезни вновь повысилась

температура тела до 38,2°С, появились шаткость походки, дрожание конечностей,

смазанная речь, нистагм. О каком осложнении следует думать?

1. энцефалит

2. полинейропатия

3. абсцесс мозга

4. менингит

5. геморрагический инсульт

151. Назовите ведущий симптом эпидемического энцефалита Экономо:

1. гипертермия

2. рвота

3. нарушение сна

4. парезы

5. менингеальные симптомы

152. Поствакциональный энцефалит развивается чаще после введения следующей

вакцины:

1. ОПВ

2. КПК

3. АКДС

4. БЦЖ-вакцины

5. не развивается

153. Поражение РЭС системы характерно для:

1. гриппа

2. парагриппа

3. аденовирусной инфекции

4. РС-инфекции

5. риновирусной инфекции

154. Выберите клинические признаки синдрома крупа:

1. афония

2. одышка инспираторная

3. влажный кашель

4. влажные хрипы в легких

5. затрудненный выдох

155. К паралитическому полиомиелиту относятся следующие формы:

1. абортивная

2. иннапарантная

3. спинальная

4. менингеальная

5. катаральная

156. Для полиомиелита характерно развитие параличей:

1. периферического характера

2. центрального характера

3. симметричных параличей

4. тетрапараличей

5. параличи не развиваются

157. Выберите характер параличей при полиомиелите:

1. симметричные параличи

2. тетрапарезы

3. параличи не развиваются

4. дистальные параличи

5. проксимальные параличи

158. Выберите характерный ликвор при менингиальной форме полиомиелита:

1. мутный

2. прозрачный, бесцветный

3. цитоз с преобладанием нейтрофилов

4. характерно резкое снижение сахара

5. содержание белка резко повышено

159. Бульбарную форму полиомиелита чаще приходится дифференцировать с:

1. тяжелыми формами пневмонии

2. ботулизмом с нарушением дыхания

3. энцефалитом мозжечковым

4. дифтерией

5. энтеровирусной инфекцией

160. Возбудители энтеровирусной лихорадки относятся в группу:

1. РНК-содержащих вирусов

2. ДНК-содержащих вирусов

3. арбовирусов

4. герпесвирусов

5. микровирусов

161. Чаще всего токсическим воздействиям на сосудистую стенку обладают вирусы:

1. гриппа

2. парагриппа

3. аденовирусы

4. риновирусы

5. РС-вирусы

162. Какую из ОРИ пытаются приблизить к управляемым инфекциям:

1. грипп

2. парагрипп

3. РС-инфекцию

4. аденовирусную инфекцию

5. риновирусную инфекцию

163. Белково-клеточная диссоциация в спиномозговой жидкости характерна для

менингита:

1. менингококкового

2. энтеровирусного

3. туберкулезного

4. стафилококкового

5. серозного

164. Максат, 3 года заболел остро, озноб, повышение температуры тела до 390С, заболела

голова, появилась слабость. Кожные покровы бледные. Через несколько часов мать

заметила на нижних конечностях несколько геморрагических элементов, количество

которых быстро увеличивалось. Мать вызвала врача из поликлиники. Какой диагноз

поставил врач?

1. скарлатина

2. ветряная оспа

3. менингококковая инфекция, менингококкцемия

4. грипп, нейротоксикоз

5. корь

165. Ребенок, 6 лет заболел остро – с ознобом, повысилась температура тела до 39.0 0С,

повторная рвота, сильная головная боль. При осмотре лежит на боку, голова запрокинута

назад, ноги согнуты в коленях, выявляется ригидность затылочных мышц,

положительный симптом Кернига. О чем можно думать?

1. менингит

2. энцефалит

3. полиомиелит

4. тетрапарез

5. поперечный миелит

166. В спиномозговой жидкости при менингеальной форме паротитной инфекции

отмечается:

1. цитоз менее 1000 клеток

2. ликвор мутный, серый

3. сахар резко снижен

4. резкое снижение хлоридов

5. повышение белка более 1г/л

167. Для полиомиелита характерна температура:

1. гектическая

2. кратковременная не более 3 дней

3. субфебрильная

4. температура в пределах нормы

5. двухволновая

168. Поражение всего респираторного тракта характерно для:

1. гриппа

2. риновирусной инфекции

3. аденовирусной инфекции

4. РС-инфекции

5. парагриппа

169. Изменчивость антигенной структуры характерна для вирусов:

1. гриппа

2. парагриппа

3. риновирусов

4. РС-вирусов

5. аденовирусов

170. Ветряночный энцефалит развивается при ветряной оспе:

1. легкой форме

2. среднетяжелой форме

3. тяжелой форме

4. атипичной форме

5. при любой форме

171. Какой симптом отличает катаральный период кори от аденовирусной инфекции:

1. кашель

2. насморк

3. высыпания на коже

4. коньюктивит

5. энантема

172. Сколько дней заразен больной с краснухой от начала высыпаний:

1. 5 дней

2. 7 дней

3. 9 дней

4. 14 дней

5. 21 день

173. Для типичной ветряной оспы характерно:

1. сыпь на волосистой части головы

2. мономорфизм элементов

3. сыпь на подошве и ладонях

4. отсутствие зуда

5. сыпь на гиперемированном фоне кожи

174. Какие группы лимфатических узлов увеличиваются при краснухе:

1. подчелюстные

2. передние шейные

3. заднешейные, затылочные

4. подмышечные, паховые

5. все группы лимфоузлов

175. Выберите характер высыпаний при краснухе:

1. мелкоточечная

2. пятнисто-папуллезная

3. мелкопятнистая

4. геморрагическая

5. везикулезная

176. Для кого опасна краснуха:

1. грудных детей

2. детей старшего возраста

3. молодых женщин

4. мужчин

5. беременных женщин

177. Назовите патогномоничный симптом кори:

1. симптом Пастия

2. бледный носогубныйтреугльник

3. пятна Филатова-Коплика-Бельского

4. белый дермографизм

5. «малиновый язык»

178. Какая сыпь характерна для кори:

1. мелкоточечная

2. пятнисто-папулезная

3. пятнистая

4. везикулезная

5. пустулезная

179. Сколько дней заразен больной с осложненным течением кори от начала высыпаний:

1. 5 дней

2. 7 дней

3. 10 дней

4. 14 дней

5. 21 день

180. Характер высыпаний при скарлатине:

1. мелкоточечные

2. пятнистые

3. везикулезные

4. пятнисто-папулезные

5. пустулезные

181. У 9 летней девочки наблюдалась диффузная мелкопятнистая сыпь, повышение

температуры тела 37,2°С, першение в горле. Пальпируются увеличенные заднешейные и

затылочные лимфоузлы. Через 3 дня сыпь исчезла, состояние ребенка улучшилось. Какой

диагноз является наиболее вероятным?

1. корь

2. синдром Стивенса-Джонсона

3. краснуха

4. инфекционная эритема

5. скарлатина

182. Девочка 4-х лет, болеет ветряной оспой. На 5 день болезни сыпь прекратилась,

нормализовалась температура тела. На седьмой день болезни вновь повысилась

температура тела до 38,2°С, появились шаткость походки, дрожание конечностей,

смазанная речь, нистагм. О каком осложнении следует думать?

1. энцефалит

2. полинейропатия

3. абсцесс мозга

4. менингит

5. геморрагический инсульт

183. Настя 5 лет заболела остро с повышения температуры тела до 39,6° С, сухого кашля,

насморка, гнойного конъюнктивита, светобоязнь. При осмотре на 3 сутки на слизистой

оболочке внутренней поверхности щек обнаружены серовато-белые высыпания размером

до 1 мм в диаметре, окруженные красной каймой, на небе – яркая пятнисто-папулезная

сыпь. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. корь

2. оРВИ

3. энтеровирусная инфекция

4. аденовирусная инфекция

5. афтозный стоматит

184. Мальчик 2-х лет заболел остро с повышения температуры до 37,8° С. На следующий

день на неизмененном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь,

незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и

подчелюстных лимфатических узлов до 1,5 см в диаметре. Какой наиболее вероятный

диагноз?

1. краснуха

2. энтеровирусная инфекция

3. корь

4. скарлатина

5. псевдотуберкулез

185. Ребенок 7 лет заболел остро, повысилась температура тела до 38,50С, пожаловалась

на боли в горле, а к вечеру мать обнаружила на теле ребенка мелкоточечную сыпь на

гиперемированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, а на миндалинах

гнойные налеты. Носогубный треугольник свободен от высыпаний. Поставьте диагноз.

1. псевдотуберкулез

2. ветряная оспа

3. скарлатина

4. корь

5. краснуха

186. У ребенка, лечившегося по поводу кори, на 4-й день высыпаний отмечалось

повышение температуры тела до 390С, нарушение сознания, менингиальные симптомы,

судороги, парезы и параличи. О чем можно думать?

1. наслоение бактериальной инфекции

2. наслоение ОРИ с нейротоксикозом

3. нейротоксикоз

4. полиомиелит

5. менингоэнцефалит

187. В инфекционную больницу скорая помощь доставила ребёнка 1,5 лет, у которого 5

дней назад повысилась температура тела, отмечались катаральные явления, вчера на коже

лица, за ушами появилась крупная пятнисто-папулёзная сыпь, которая сегодня спустилась

на туловище. Ребёнок не привит (родители отказались), эпидемиологический анамнез не

известен. О каком инфекционном заболевании можно думать?

1. корь

2. краснуха

3. энтеровирусная инфекция

4. скарлатина

5. ветряная оспа

**188. Опишите характер сыпи при псевдотуберкулезе:**

1. сыпь только на сгибательной поверхности конечностей

2. сыпь только на разгибательной поверхности конечностей

3. сыпь в виде симптома "носков", "перчаток", "капюшона"

4. сыпь только на нижних конечностях

5. сыпь на ладонной и подошвенной поверхностях

189. Назовите патогномоничный симптом кори:

1. симптом Пастия

2. бледный носогубныйтреугльник

3. пятна Филатова-Коплика-Бельского

4. белый дермографизм

5. «малиновый язык»

190. Выберите токсическое осложнение скарлатины:

1. капилляротоксикоз

2. артрит

3. отит

4. миокардит

5. лимфаденит

191. Сколько дней составляет заразный период скарлатины:

1. 7 дней

2. 10 дней

3. 14 дней

4. 17 дней

5. 21 день

192. В дом ребенка после ветряной оспы можно перевести:

1. через 5 дней от начала высыпаний

2. через 7 дней от начала высыпаний

3. через 9 дней от последних подсыпаний

4. после нормализации температуры

5. после полного отпадения корочек

193. В детском саду в средней группе случай скарлатины. Сколько дней должны

наблюдаться контактные:

1. 5 дней

2. 7 дней

3. 10 дней

4. 14 дней

5. 21 день

194. При краснухе со стороны периферической крови выявляется:

1. плазматические клетки Тюрка

2. лейкоцитоз, атипичные мононуклеары

3. широкоплазменные В-лимфоциты

4. анемия, эозинофилия

5. лейкоцитоз, лимфоцитоз

195. У десятилетнего ребенка гипертермия до 38,7°С, боли в животе, двукратная рвота.

Кожа чистая, язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут, болезненность по ходу

тонкого кишечника. Стул частый до 10 раз в сутки, обильный, жидкий, со слизью, цвета

“болотной тины”. Заболевание связывают с употреблением яичницы. Поставьте

предварительный диагноз.

1. сальмонеллез

2. шигеллез

3. холера

4. острый аппендицит

5. брюшной тиф

196. У шестилетнего ребенка гипертермия до 39,0°С, боли в животе, тенезмы, жидкий

стул, частый до 16 раз в сутки, желто-зеленого цвета, со слизью и прожилками крови.

Язык обложен белым налетом, сухой. Живот втянут, болезненный в левой подвздошной

области, сигмовидная кишка спазмирована. Ваш предварительный диагноз?

1. шигеллез

2. холера

3. острый аппендицит

4. брюшной тиф

5. ротавирусная инфекция

197. У ребенка 5 лет, с острой кишечной инфекцией и выраженными симптомами

эксикоза III степени, развилась клиника пареза кишечника – живот вздут, газы отходят

плохо, перистальтика едва прослушивается. Введение какого препарата имеет

первостепенное значение:

1. калия хлорид

2. цефазолин

3. глюкоза

4. свежезамороженная плазма

5. альбумин

198. Один порошок регидрона разводят в:

1. 0.5 литре кипяченой воды

2. 1.0 литре кипяченой воды

3. 1.5 литре кипяченой воды

4. 2.0 литрах кипяченой воды

5. 2.5 литрах кипяченой воды

199. О наличии обезвоживания у детей свидетельствуют следующие симптомы:

1. глаза не западают

2. выраженная жажда

3. при плаче есть слезы

4. слизистые рта влажные

5. рвота

200. У ребенка 6 месяцев жизни, в соматическом отделении детской больницы, на 7-й

день стационарного лечения по поводу пневмонии, повысилась температура до 39,50С,

жидкий стул 12 раз в сутки со слизью, зеленью. В виде болотной тины. Ваш

предварительный диагноз?

1. дизентерия

2. сальмонеллез

3. эшерихиоз

4. протеоз

5. иерсинио