

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Детская гематология	15	6,0
2	Детская нефрология	30	12
3	Детская кардиоревматология	40	16
4	Детская анестезиология и реанимация	35	14
5	Поликлиническая педиатрия	35	14
6	Детская хирургия	45	18
7	Детская неврология	50	20
Итого:		250	100%

Тесты для переводной аттестации клинических ординаторов первого года по специальности «Педиатрия» на 2-семестр

1. Ребенок 2-х лет, поступил в связи с отставанием в физическом развитии, диареей, умеренной анемией. Родился с массой 3100 гр. Рост 50см. В возрасте 6 мес. перенес энтероколит, длительно лечили антибиотиками. После бактериологического исследования диагноз кишечной инфекции исключен. При осмотре :масса-8кг, рост-73см, кожа бледная, сухая, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, живот увеличен в объеме, стул жидкий, пенный, частый. Какие дополнительные обследования необходимо провести для постановки диагноза:

А. кал на капрологию, кровь на белок и фракции, иммуноглобулины А,М,С

Б. кал на капрологию, кровь на сахар, гормоны Т-3,Т-4

В. кал на диз. группу, кровь на печеночные тесты, иммуноглобулин Е

Г. кал на дисбактериоз, кровь на печеночные тесты

2. Укажите вид анемии с отеком кожи и подкожно-жировой клетчатки:

А. ЖДА

Б. белково-дефицитная анемия

В. фолиево-дефицитная анемия

Г. В₁₂-дефицитная анемия

3. Укажите методы массовой профилактики дефицита железа:

А. препараты железа ежедневно или еженедельно

Б. обогащение продуктов питания (муки, соли) железом

В. специальные питательные смеси

Г. витаминизация третьих блюд

4. Ребенок 2х лет. Пониженного питания, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, редкие, склонность к поеданию мела. Вы предполагаете:

А. нарушение питания

В. железодефицитную анемию

С. гиповитаминоз

Д. В₁₂ – дефицитную анемию

5. Ребенок 7-ми месяцев с диагнозом ЖДА тяжелой степени тяжести. Вы решили назначить ранферон в дозе (по элементарному железу):

А. 2мг/кг массы

В. 3мг/кг массы

С. 4мг/кг массы

Д. 5мг/кг массы

6. Укажите какая доза составляет пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) :

А. 0,1 мл

Б. 0,2 мл

В. 0,3 мл

Г. 0,5 мл

7. Определите в случае гипертермической реакции в анамнезе после иммунизации пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) в течение 4-8 часов что назначается:

А. анальгин

Б. супрастин

В. ацетилсалициловая кислота

Г. парацетамол

8. Укажите что является противопоказанием для введения первой дозы пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ):

А. ВИЧ-инфекция

Б. рахит

В. железодефицитная анемия

Г. наличие судорог у новорожденных

9. У ребенка 3 лет, общее состояние удовлетворительное. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик размерами 6 мм. В возрасте 1,5 лет пострадал в автокатастрофе, в связи с потерей крови было проведено переливание плазмы и эритроцитарной массы. Через 6 месяцев был выявлена ВИЧ инфекция. При диспансерном обследовании, поставлена проба Манту с 2 ТЕ. Через 72 часа после постановки теста наблюдали инфильтрат размером 5 мм в диаметре. Ваша дальнейшая тактика по отношению к данному ребенку?

А. провести химиопрофилактику изониазидом 2 месяца

Б. провести химиопрофилактику изониазидом 4 месяца

В. провести химиопрофилактику изониазидом 6 месяца

Г. провести химиопрофилактику изониазидом 8 месяца

10. На приеме девушка 17 лет. Жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, боли в грудной клетке, лихорадку, утомляемость. Болеет в течение 3-х недель. Принимала аспирин при повышении температуры тела, пила отвары из корня алтея без особого эффекта. Объективно: пациентка пониженного питания, кожные покровы на ощупь влажные. В легких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, дыхание на этом участке ослабленное, хрипов нет. ЧД 20 в мин., ЧСС 105 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Другие органы без особенностей. Врач направил на 2-кратный анализ мокроты на бактериоскопии - отрицательный. Какую тактику должен выбрать врач?

А. Назначить рентгенографию легких

Б. Назначить торакоскопию

В. Назначить УЗИ синусов

Г. Назначить бронхоскопию

11. У ребенка 5 лет при обследовании для поступления в детский сад выявлено: СОЭ-10 мм/ч, общий белок 70 г/л, холестерин 4,5 ммоль/л, мочевины 5,5 ммоль/л, креатинин 86 ммоль/л. В анализе мочи: белок 0,095 г/сут, эритроциты до 25, лейкоциты 2-4 в п/зр,

Ваш предполагаемый диагноз:

А. острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

Б. острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

В. острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

Г. острый тубулоинтерстициальный нефрит

12. У ребенка 11 лет изменение цвета мочи в виде "мясных помоев", слабость, утомляемость, головная боль.

Из анамнеза: две недели назад ребенок перенес ангину с лихорадкой. В анализе крови: анемия, СОЭ 25 мм/ч. В анализе мочи: белок 0,8 г/л, лейкоциты 4, эритроциты 50. Укажите диагноз:

А. острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

Б. острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

В. острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом

Г. острый тубулоинтерстициальный нефрит

13. У мальчика 5 лет отмечается бледность кожи, отеки лица, передней брюшной стенки, голеней и стоп. АД 100/65 мм рт.ст. Олигурия. В анализе мочи: белок 5,0 г/л, лейкоциты единичные в поле зрения, эритроциты 0 в п/зр. Укажите о каком заболевании можно думать:
- А. острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
 - Б. острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
 - В. острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
 - Г. быстро прогрессирующий гломерулонефрит
14. При профилактическом осмотре у девочки 10 лет выявлены изменения в моче: протеинурия – 0,4 г/сутки, эритроциты 20-25 в поле зрения. Общее состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, отеков нет. Неправильный прикус, высокое небо, брахидактилия. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД – 100/60 мм рт.ст. Дед ребенка по материнской линии страдал заболеванием почек и умер от почечной недостаточности. Определите диагноз?
- А. острый постстрептококковый гломерулонефрит
 - Б. быстро прогрессирующий гломерулонефрит
 - В. наследственный нефрит
 - Г. врожденный нефротический синдром
15. Ребенок 8 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, головную боль, розовый оттенок цвета мочи. За неделю до настоящего заболевания перенес острый тонзиллит. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность лица, АД 130/90 мм.рт. ст. В общем анализе крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3,2 млн., лейкоциты 10,5 тыс, СОЭ-30 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес 1025, белок 0,99 г/л, лейкоциты 10, эритроциты 50, цилиндры гиалиновые 7-8. Укажите какая терапия показана ребенку в данный момент:
- А. диуретическая
 - Б. гипотензивная
 - В. инфузионная
 - Г. стероидная
16. В стационар на четвертый день болезни госпитализирован ребенок 10 лет с жалобами на головную боль, утомляемость, отечность лица. В общем анализе мочи эритроцитурия 100. АД 160/100 мм рт.ст. Укажите с какого препарата необходимо начать терапию:
- А. бисопролол
 - Б. эналаприл
 - В. преднизолон
 - Г. циклоспорин
17. У ребенка 3-х лет, считавшегося ранее здоровым, без видимых провоцирующих факторов, появились отеки на лице, туловище, голенях и стопах. Общее состояние нарушено незначительно. АД – 90/60 мм рт.ст. При обследовании выявлена протеинурия до 4 г/сут, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия. Укажите какая терапия показана данному ребенку:
- А. дезинтоксикационная
 - Б. антибактериальная
 - В. цитостатическая
 - Г. стероидная
18. Девочке 12 лет установлен диагноз: «Острый нефритический синдром, дебют активная стадия, функции почек сохранены». За период 6 месяцев, несмотря на проводимую терапию эналаприлом 2,5 мг/сут, сохраняются изменения в анализах мочи: эритроциты до 50 в поле зрения, суточная протеинурия до 2,3 г/сут. Определите дальнейшие диагностические мероприятия?
- А. урография
 - Б. томография
 - В. цистография
 - Г. нефробиопсия
19. В приемное отделение доставлена девочка 5 лет с выраженными отеками лица, туловища, увеличением размера живота. АД 85/45 мм.рт.ст. Диурез 240 мл/24 часа. Протеинурия 12 г/сут. Со слов матери 3 недели назад в районной больнице был установлен диагноз "Нефротический синдром, дебют, активная стадия". На фоне лечения преднизолоном в дозе 15 мг/24 часа состояние ребенка значительно ухудшилось, после чего самостоятельно обратились в г. Бишкек. Определите что явилось причиной ухудшения состояния ребенка?
- А. неправильный выбор препарата
 - Б. неадекватная дозировка препарата
 - В. неправильно установленный диагноз
 - Г. недооценка состояния в дебюте

20. Девочка 10 лет в течении 4-х недель принимала преднизолон в дозе 60 мг/сут ежедневно, в связи с установленным диагнозом «Нефротический синдром, дебют». В течение последней недели получено три отрицательных анализа мочи на белок. Выберите дальнейшую тактику лечения:
- А. продлить терапевтический курс до 6 недель
 - Б. перейти на альтернирующий курс
 - В. постепенная отмена преднизолона
 - Г. пульс-терапия метилпреднизолоном
21. Больная 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «Нефротический синдром, дебют, активная стадия», проводится терапия преднизолоном 60 мг/24 часа в течение 8 недель. В анализе мочи: уд.вес - 1013, цвет - с/ж, белок 3,5 г/л, лейкоциты - 5 в поле зрения, эритроциты - 100 в поле зрения. Суточная протеинурия 4,6 г/сут. Выберите дальнейшую тактику терапии:
- А. постепенная отмена преднизолона
 - В. продолжить прием преднизолона
 - С. перевести на альтернирующий курс
 - Д. цитостатическая терапия
22. Больной 12 лет в течение 6 недель находится на стационарном лечении в отделении нефрологии с диагнозом: «Нефротический синдром, дебют, активная стадия». На терапевтической дозе преднизолона сохраняется активность заболевания. Укажите вашу дальнейшую тактику:
- А. перейти на альтернирующий курс
 - В. провести пульс-терапию
 - С. назначить ингибиторы кальцийерина
 - Д. провести гемодиализ
23. Восемилетнему мальчику 7 месяцев назад был установлен диагноз: «Нефротический синдром, дебют, активная стадия». За весь этот период при попытке снижения дозы преднизолона до 15мг/48 часов наблюдается рецидив заболевания. Ваша дальнейшая тактика:
- А. пульс-терапия метилпреднизолоном
 - В. нефропротективная терапия
 - С. цитостатическая терапия
 - Д. антикоагулянтная терапия
24. Девочке 12 лет установлен диагноз: «Нефротический синдром, дебют, активная стадия, функции почек сохранены». Протеинурия в дебюте заболевания 3,0г/сут. В течение 6 недель получает преднизолон в терапевтической дозе 2мг/кг/24ч. За весь период лечения отмечается колебание протеинурии 3,0-2,1-3,5г/сут. Выберите дальнейшую тактику лечения:
- А. продолжить прием преднизолона
 - В. перейти на альтернирующий курс
 - С. постепенная отмена преднизолона
 - Д. пульс-терапия метилпреднизолоном
25. Девочка 6 лет находилась на стационарном лечении в районной больнице в течение 7 дней с диагнозом: «Нефротический синдром, дебют, активная стадия». На фоне терапии преднизолоном из расчета 1мг/кг/сут состояние ребенка ухудшилось, появилась тошнота и боли в животе. При осмотре: выраженные отеки лица, туловища, увеличение размера живота, положительный симптом флюктуации. Кожа бледная, на передней поверхности голеней и бедер «рожеподобная» эритема. В легких двусторонние влажные хрипы. АД 85/45 мм.рт.ст. Олигурия. Биохимический анализ крови: общий белок-42 г/л, альбумин-10 г/л, мочевины-6 ммоль/л, креатинин-80 мкмоль/л. Суточная протеинурия 12 г/сут. Укажите какое осложнение развилось у данного ребенка:
- А. ДВС-синдром
 - В. Рожистое воспаление
 - С. Нефротический криз
 - Д. Бактериальный перитонит
26. В приемный покой инфекционного отделения в 12:15 доставлен ребенок в возрасте 2 лет 3 мес. Масса 14 кг. Жалобы на учащенный стул до 7 раз в сутки, стул с кровью, рвота дважды за день, температура тела 39,5⁰. Отказывается от питья. В группе детского сада, который посещает ребенок, вспышка дизентерии. При осмотре кожные покровы бледные, иктеричность склер. Периоральнопетехиальная сыпь. ЧД до 45 в минуту. ЧСС до 140 мин. АД 80/40 мм.ртст. Живот напряжен, болезненный, но симптомы раздражения брюшины отрицательны. Последний раз мочился в 21ч предыдущего дня. Определите с какой терапии начать неотложную помощь?
- А. антибактериальной
 - В. цитостатической

- C. гемодиализной
- D. гипотензивной

27. В приемный покой инфекционного отделения в 12:15 доставлен ребенок в возрасте 2 лет 3 мес. Масса 14 кг. Жалобы на учащенный стул до 7 раз в сутки, стул с кровью, рвота дважды за день, температура тела 39,5⁰С. Отказывается от питья. В группе детского сада, который посещает ребенок, вспышка дизентерии. При осмотре кожные покровы бледные, иктеричность склер. Перiorальнопетехиальная сыпь. ЧД до 45 в минуту. ЧСС до 140 мин. АД 80/40 мм рт ст. Живот напряжен, болезненный, но симптомы раздражения брюшины отрицательны. Последний раз мочился в 21ч предыдущего дня. Укажите о каком диагнозе можно думать:

- A. острое повреждение почек, преренальное
- B. острое повреждение почек, ренальное
- C. острое повреждение почек, постренальное
- D. типичный гемолитико-уремический синдром

28. Больной страдает диффузным гломерулонефритом в течение 10 лет. Поступил в стационар в связи с выраженной почечной недостаточностью. Олигурия. Показатели кислотно-основного состояния и электролитного баланса: рН арт. крови = 7,27, раСО₂ = 27 мм рт. ст., SB = 15 ммоль/л BE = - 10 ммоль/л. Укажите для коррекции данного осложнения необходимо назначить:

- A. кальция хлорид
- B. натрия хлорида
- C. кальция глюконат
- D. бикарбонат натрия

29. У ребенка 8 лет после сильного переохлаждения появились жалобы на общую слабость, выраженные отеки, уменьшение количества мочи. В анализе крови: общий белок - 49г/л, холестерин 8,5 ммоль/л, СОЭ – 64 мм/ч, в анализе мочи: белок 3,5 г/сут. Определите диагноз:

- A. острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
- B. острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- C. острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- D. острый тубулоинтерстициальный нефрит

30. 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, выраженное вздутие живота, при пальпации мягкий, беспокойства не вызывает. В анализах крови – анемия, гипопроотеинемия. Определите диагноз?

- A. лактазная недостаточность
- B. муковисцидоз
- C. дисахаридазная недостаточность
- D. глютеносенситивная энтеропатия

31. Укажите правильный ответ. Девочка 6 лет, жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание, недержание мочи, небольшая болезненность отмечается в конце мочеиспускания. Больна 3 дня. В анализе мочи-пиурия, гематурия. Определите диагноз?

- a. камень мочевого пузыря
- б. острый цистит
- в. вульвит
- г. острая задержка мочи

32. Случайное обнаружение мочевого синдрома в виде гематурии в первые 5 лет жизни, снижение слуха нарушение зрения, незавершенный поворот почек на экскреторной урограмме. Определите, прогрессирующее снижение функций почек могут свидетельствовать о:

- A. синдроме Альпорта
- B. болезни де Тони-Дебре-Фанкони
- C. синдроме Олбрайт-Батлера
- D. синдром Барттера

33. Такие признаки как: отставание в физическом и умственном развитии, рахитоподобные изменения скелета, боли в костях, снижение сопротивляемости к инфекциям, гипераминоацидурия, глюкозурия, метаболический ацидоз, позволяют предположить следующую тубулопатию:

- A. болезнь де Тони-Дебре-Фанкони

- В. нефронофтизФанкони
- С. почечная глюкозурия
- Д. синдром Альпорта

34. У девочки 8 лет отмечаются головная боль, адинамия, боль в животе и поясничной области слева, учащение и болезненность при мочеиспускании. Заболеванию предшествовало купание в холодной воде. При поступлении: состояние средней тяжести, бледность, легкая пастозность век, температура 39,5⁰С, пальпация левой почки болезненная. Моча мутная. О каком заболевании можно думать:

- А. острый цистит
- В. острый уретрит
- С. острый пиелонефрит
- Д. мочекаменная болезнь

35. Девочка 12 лет жалуется на боли при мочеиспускании, ощущение жжения во время мочеиспускания, частота мочеиспусканий до 12 раз в сутки. Температура тела 36,7⁰С. Заболевание началось после купания в море. Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты 5,0, лейкоциты 7,5, СОЭ 8мм/ч. Общий анализ мочи: мутная, удельный вес 1021, реакция щелочная, белок - отр, лейкоциты 25-30, эритроциты 10-15, плоский эпителий до 10, бактерии +++, слизь. Уролейкограмма – нейтрофильнаялейкоцитурия. О каком заболевании можно думать?

- А. острый цистит
- В. острый пиелонефрит
- С. мочекаменная болезнь
- Д. острый гломерулонефрит

36. Мальчик 8 лет, вес 28 кг, рост 136 см. При нормальной температуре тела жалобы на рези при мочеиспускании, частые мочеиспускания, боли внизу живота. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились после посещения бассейна. Анализ мочи: удельный вес-1013, цвет-с/ж, белок 0,01 г/л, лейкоциты-55 в поле зрения, эритроциты 0-1. Ведущий клинический синдром при данном заболевании:

- А. отечный
- В. анемический
- С. дизурический
- Д. гипертензионный

37. Девочка, 2 года, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры до 38,1⁰С. Ранний анамнез без особенностей. В течение последней недели жалуется на боли в животе, стала вялой, не интересуется окружающим, плохо ест. Моча стала мутной.

УЗИ почек: Оба органа обычной величины и формы. Чашечно-лоханочная система не расширена. Стенки лоханок утолщены. Антибиотик из какой группы предпочтителен в данном случае?

- А. цефалоспорины
- В. пенициллины
- С. аминогликозиды
- Д. макролиды

38. У 5-летнего ребенка после катаральных явлений через 7 дней появилась слабость сначала в ногах, затем и в руках, чувствительность сохранена, нарушений функций тазовых органов нет. На 10-день заболевания появилось нарушение дыхания, потребовавшее применения ИВЛ. Подберите для данного клинического случая данные анализа спинномозговой жидкости?

А.Белок - 400 мг/л, глюкоза - 750 мг/л, лейкоциты – 3/мкл, эритроциты – 0, давление - 430 мм. вод. ст., цвет – прозрачный, гамма-глобуллин - 8% от белка

Б.Белок - 3000 мг/л, глюкоза - 860 мг/л, лейкоциты – 7/мкл, эритроциты – 0, давление - 120 мм. вод. ст., цвет – желтый, гамма-глобуллин - 12% от белка

В.Белок - 650 мг/л, глюкоза - 800 мг/л, лейкоциты – 8/мкл, эритроциты – 0, давление - 110 мм. вод. ст., цвет – прозрачный, гамма-глобуллин - 17% от белка

Г. Белок - 950 мг/л, глюкоза - 120 мг/л, лейкоциты – 150/мкл, эритроциты – 3, давление - 200 мм. вод. ст., цвет – молочный, гамма-глобуллин - 13% от белка

39. В отделение гематологии госпитализирована девочка 3 лет. Со слов мамы последние 2 месяца отмечает увеличение и деформацию живота справа. При осмотре отмечается деформация правой половины живота за

счет опухоли туго-эластичной консистенции с гладкой поверхностью, четкими контурами, безболезненная при пальпации. Ваш предварительный диагноз:

- А. Лимфосаркома
- Б. Тератобластома
- В. Нефробластома
- Г. Нейробластома

40. Ребенку 1 мес. мама во время беременности перенесла грипп. Жалобы на вялость, неактивное сосание, беспокойство, стоны по ночам, срыгивание, учащенное дыхание. Объективно: Сог- кардиомегалия, деформация грудной клетки в виде взбухания левой половины, тоны приглушены, систолический шум короткий, мягкий, ритм галопа, ЧСС-210уд. Рентген грудной клетки- сердце шарообразной формы. ЭКГ- признаки гипертрофии левых отделов сердца. Эхо-доплер: снижение фракции левого желудочка. Укажите какой диагноз правильный :

- А. ВПС-дефект межпредсердной перегородки
- Б.ВПС-дефект межжелудочковой перегородки
- В. врожденный кардит, фиброэластоз миокарда
- Г.кардиомиопатия вирусной этиологии.

41. Ребенку 8 лет, на приеме у врача жалобы на быструю утомляемость, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. Объективно - границы сердца расширены, ослабление верхушечного толчка, систолический шум короткий мягкий на верхушке и в 3-4 м/р слева, умеренная брадикардия, ЧСС- 48-52, глухость тонов сердца. На рентгенографии грудной клетки - сердце расширено в поперечнике. ЭКГ-А-V блокада 2- ой степени. ЭХО - доплер: расширение полостей обеих желудочков. Какой диагноз в данном случае правильный:

- А. ВПС - дефект межпредсердной перегородки
- Б. дилатационная кардиомиопатия
- В. НПК - приобретенный кардит
- Г.недостаточность митрального клапана

42. Больному 12 лет. Жалобы на быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, боли в области сердца, головные боли, головокружение, обмороки. Объективно: - отмечается взбухание в области сердца, умеренная пульсация верхушечного толчка, нежное систолическое дрожание. Сердце незначительно расширено в поперечнике и влево, тоны ритмичные, ослабление и расщепление 1-го тона, ослабление звучности 2-го тона, систолический шум незначительной интенсивности не выходит за пределы сердечной области. Рентген - незначительное расширение границ сердца. ЭКГ-гипертрофия предсердия и желудочков. ЭХО-доплер: ассиметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки. Какой диагноз правильный в данной случае?:

- А. дефект межжелудочковой перегородки
- Б. гипертрофическая кардиомиопатия
- В. дилатационная кардиомиопатия
- Г. неревматический кардит вирусной этиологии

43. . Возраст девочки 6 лет. Мать страдает суставным заболеванием. Девочка заболела остро с повышением температуры тела, припухлости и отечности коленных, голеностопных суставов, отмечает утреннюю скованность до 15-20 минут. При объективном осмотре - конъюнктивит, лимфоаденопатия, сердце-приглушение тонов, тахикардия. В ОАК-СОЭ-40 мм/час, СРБ+++ , реакции Жокинена, Малена, Ваалер-роуза и РФ положительные. На рентгенографии суставов – остеопороз, сужение суставной щели, узур. Выберите лечение в данном случае:

- А. симптоматическая терапия (НПВП и ГК) и патогенетическая
- Б. антибактериальную и патогенетическую
- В. симптоматическая терапия и лечение у ортопеда
- Г. патогенетическую (иммуносупрессивную) и физиотерапию
44. Укажите характер поражения при ревматическом полиартрите:
- А. поражением суставов крупного, среднего калибра и летучей болью
- Б. утренней скованностью, поражением мелких суставов
- В. вовлечением в процесс суставов кистей и стоп
- Г. формированием анкилоза и контрактуры в суставах
45. Укажите что относится к одним из "больших" критериев ревматической лихорадки:
- А. пневмония
- В. малая хорея
- С. судороги
- Д. аллергические высыпания на коже
46. Укажите при острой ревматической лихорадке у детей часто поражается:
- А. трикуспидальный клапан
- В. клапан легочной артерии
- С. митральный клапан
- Д. коронарные сосуды
47. Укажите что является одним из препаратов первого ряда в базисной терапии при ювенильном ревматоидном артрите:
- А. метотрексат
- В. бициллин - 5
- С. диклофенак натрия
- Д. циклофосфамид
48. Определите когда начинают базисную терапию ювенильного ревматоидного артрита:
- А. до установления диагноза
- В. сразу после установления диагноза
- С. через месяц после установления диагноза
- Д. через 6 месяцев
- Е. через год
49. Укажите какие характерные изменения кожи при системной красной волчанке :
- А. лиловая эритема параорбитальной области
- В. симметричные эритроматозно-лиловые пятна над разгибательными поверхностями пястно-фаланговых суставов
- С. симптом «бабочки» на лице
- Д. бледность с серо-землистым оттенком («кофе с молоком»)
50. Выделите рентгенологические изменения суставов при 1-2 ст активности артрита при ЮРА в детском возрасте:
- А. эпифизарный остеопороз
- Б. эпифизарный остеопороз, разволокнение хряща, сужение суставной щели
- В. неэрозивные изменения в суставах, умеренные контрактуры
- Г. асептический некроз головки бедренной кости
51. Укажите патогномоничные изменения со стороны кожи при дерматомиозите:

- A. повышенный сосудистый рисунок
 - B. «древовидное ливедо»
 - C. лиловая эритема в параорбитальной области
 - D. симптом «бабочки» на лице»
52. Определите как характеризуется системная склеродермия у детей:
- A. поражением проксимальной группы мышц конечностей, атрофией мышц
 - B. склеродактилией, атрофией кожи, синдромом Рейно, поражением почек
 - C. склеродактилией, атрофией кожи, атрофией мышц, синдромом Рейно,
 - D. поражением нервной системы и мышц
 - E. поражением печени, почек и лимфатических узлов
53. Укажите какие из перечисленных препаратов являются препаратами первой линии в терапии ревматоидного артрита:
- A. кортикостероиды
 - B. препараты золота
 - C. нестероидные противовоспалительные препараты
 - D. аминохинолиновые препараты
54. Определите что наблюдается при ревматическом поражении суставов:
- A. утренняя скованность
 - B. рецидивирующий полиартрит
 - C. ночные локализованные боли в тазобедренных суставах
 - D. мигрирующий артрит крупных и средних суставов
55. Укажите при каком заболевании чаще наблюдается конъюнктивит:
- A. при ЮРА
 - B. при синдроме Рейтера
 - C. при ревматической лихорадке
 - D. при склеродермии
56. Укажите с какого антибиотика начинают лечение острой ревматической лихорадки:
- A. пенициллина
 - B. цефазолина
 - C. левомицетина
 - D. доксициклина
57. На приёме ребёнок 12 лет. Предъявляет жалобы на отечность и высыпания в области обоих век, утомляемость, боль в конечностях. При осмотре лицо несколько отёчное, веки отёчные, лиловая эритема в области век, на ушных раковинах, на разгибательных поверхностях пястно-фаланговых суставов отмечаются симметричные эритематозно-лиловые пятна. Резкая болезненность при пальпации и тестоватая плотность мышц бёдер и плеч. Выраженная слабость в мышцах конечностей, встает с постели и ходит с трудом. Для какого заболевания характерны вышеперечисленные симптомы?
- A. ювенильного дерматомиозита
 - B. системной красной волчанки
 - C. системной склеродермии
 - D. узелкового полиартериита
58. Больной 13 лет, лихорадка, артрит коленных суставов, эритематозные высыпания на лице и открытых участках тела, энантема на твердом небе, явления стоматита, усиленное выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В легких - ослабленное дыхание, не звонкие влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, тахикардия. ОАК: резко повышенная СОЭ, анемия, тромбоцитопения, лейкопения. Определите диагноз:
- A. СКВ
 - B. ЮРА
 - C. узелковый полиартериит
 - D. ревматическая лихорадка
59. У ребенка 3., 10 лет в течение последнего года отмечается утренняя скованность в суставах, трудно вставать с постели, одеваться. При осмотре: межфаланговые суставы пальцев рук веретенообразно утолщены, болезненные при пальпации, кисть в кулак смыкает на 1/3, коленные суставы дефиgurированы, массивные, движения в них ограничено и болезненно. СОЭ - 35 мм/час. Укажите диагноз:
- A. ревматическая лихорадка
 - B. реактивный артрит

- C. ювенильный ревматоидный артрит
- D. бруцеллез

60. На приеме ребенок 6 лет. Жалобы на высокую температуру, слабость, боли в мышцах, боли в кистях рук, сильные приступообразные боли в животе. Кожные покровы в области дистальных отделов мраморные, холодные; на коже в области предплечий, стоп – сетчатое ливедо. СОЭ - 55 мм/час. Определите диагноз:

- A. ревматическая лихорадка
- B. реактивный артрит
- C. узелковый полиартериит
- D. бруцеллез
- E. дерматомиозит

61. Укажите основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- A. наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- B. функциональные расстройства сердечно - сосудистой системы
- C. наследственная предрасположенность к ревматическим заболеваниям
- D. неполноценное питание, плохое жилье и сезонная одежда

62. Ребенок 11 месяцев отстает в физическом развитии, отмечается цианоз носогубного треугольника и одышка. Сформировался сердечный горб. При перкуссии границы сердца расширены в поперечнике. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум, с максимальной интенсивностью в IV межреберье слева от грудины. По описанию пациента, какой врожденный порок сердца предполагаете?

- A. открытый артериальный проток
- B. дефект межпредсердной перегородки
- C. дефект межжелудочковой перегородки
- D. стеноз устья легочной артерии

63. Чем отличается «шум трения перикарда» от эндокардиального шума у детей:

- A. совпадает с тонами сердца
- B. не изменяется при смене положения больного
- C. усиливается при надавливании стетоскопом
- D. исчезает при надавливании стетоскопом

64. У ребенка 5-лет отмечается одышка при физической нагрузке, при этом в физическом и нервно-психическом развитии не отстает, кожные покровы обычной окраски, лишь кончики пальцев, нос, щек имеют малиновый оттенок. Грудная клетка обычной формы, сердечный горб не сформирован. При пальпации систолическое дрожание, аускультативно выслушивается грубый систолический шум во втором межреберье слева у грудины. Какой врожденный порок сердца предполагаете?

- A. стеноз устья легочной артерии
- B. дефект межжелудочковой перегородки
- C. коарктация аорты
- D. тетрадаФалло

65. Выберите патологию сердечно-сосудистой системы, при котором определяется «отрицательный» верхушечный толчок:

- A. при миокардите
- B. при выпотном перикардите
- C. при слипчивом перикардите
- D. при тетрадеФалло

66. Выделите наиболее частое проявление молниеносного миокардита у младенцев:

- A. хроническая сердечная недостаточность
- B. признаки инфекции дыхательных путей
- C. гипертония
- D. кардиогенный шок

67. Укажите характерный эхокардиографический признак острого миокардита у детей:

- A. повышение фракции выброса левого желудочка
- B. снижение фракции выброса левого желудочка
- C. гипертрофия миокарда правого желудочка
- D. повышение лёгочного артериального давления

11. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- A. боли в области сердца, сердцебиения, одышку
- B. боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
- C. боли в области сердца, одышку, асцит
- D. боли в области сердца, головокружения, одышку

68. Даллаские критерии гистологической диагностики определенного миокардита:

- A. редкие воспалительные инфильтраты, кардиомиоциты инфильтрированы лейкоцитами
- B. воспалительная инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками с некрозом и/или деструкцией прилегающих миоцитов
- C. некрозы кардиомиоцитов, гигантские многоядерные клетки с хаотично расположенными ядрами
- D. дистрофические изменения кардиомиоцитов, интерстициальный фиброз, заместительный склероз

69. Укажите какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита:

- A. кардиомегалия
- B. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- C. отсутствие застоя в легких
- D. преобладание поперечника сердца над длинником

70. Укажите частую причину констриктивного перикардита:

- A. коллагеноз
- B. операция на сердце
- C. туберкулез
- D. уремия

71. Укажите какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит:

- A. пункция перикарда
- B. рентгенография грудной клетки
- C. измерение АД
- D. ЭКГ

72. Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит?

- A. диафрагмальная грыжа
- B. инфаркт миокарда
- C. миокардит
- D. острый панкреатит

73. Укажите при каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда:

- A. инфаркт миокарда
- B. гипертрофическая кардиомиопатия
- C. дилатационная кардиомиопатия
- D. рестриктивная кардиомиопатия

74. Больная 14 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, с ознобами, одышкой при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Из анамнеза: наблюдается у педиатра по поводу ПМК и первые жалобы на одышку, утомляемость, снижение аппетита появились месяц назад. При осмотре кожные покровы бледные, желтушность, петехиальные высыпания на ногах, незначительные отеки голеней, зев рыхлый, миндалины гипертрофированы, имеются кариозные зубы. В легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба. ЧСС – 106 ударов в минуту. АД – 120/40 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, болезненная при пальпации. О каком заболевании можно думать?

- A. миокардит
- B. пневмония
- C. цирроз печени
- D. инфекционный эндокардит

75. На прием обратился мальчик 11 лет с жалобами на боли в области сердца и одышку при физической нагрузке, слабость. При осмотре выявлены незначительное расширение границ сердца, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ увеличение толщины межжелудочковой перегородки и стенок миокарда левого желудочка, уменьшение полости левого желудочка, клапаны интактны. Ваш диагноз?

- A. коарктация аорты
- B. стеноз устья аорты

- С. гипертрофическая кардиомиопатия
- Д. недостаточность аортального клапана

76. Укажите какой препарат увеличивает длительности полной инфильтрационной анестезии, при добавление к раствору новокаина?

- А. атропин;
- Б. адреналин;
- В. совкаин;
- Г. димедрол.

77. Укажите при какой анестезии происходит блокада на уровне корешков спинного мозга:

- А. проводниковой;
- Б. перидуральной;
- В. спинальной;
- Г. инфильтрационной.

78. Укажите преобладающий механизм в развитии геморрагического шока:

- А. снижение общего периферического сосудистого сопротивления;
- Б. гиповолемия;
- В. сердечная недостаточность;
- Г. гиперволемия

79. Укажите какое положение правильно, после спинномозговой анестезии для транспортировки пациента?

- а) лежа на животе;
- б) лежа на боку;
- в) полусидя;
- г) лежа на спине.

80. Определите какая методика считается правильным выведения из гипогликемической комы:

- а) введение внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) введение внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) введение внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) введение внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина

81. Больной с гипогликемическим состоянием пришел в сознание. Ваша первая тактика?

- а) предложить больному поесть
- б) ввести 40% глюкозу
- в) ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть
- г) ввести поляризующую смесь

82. Определите характерное дыхание для III стадии эфирного наркоза?

- а) учащенное;
- б) замедленное;
- в) диафрагмальное.
- г) брюшной.

83. Укажите какое анестезиологическое устройство подключается к больному для правильного введения наркоза:

- а) наркозный аппарат+мешок Амбу+дыхательный контур
- б) наркозный аппарат + аппарат ИВЛ;
- в) наркозный аппарат + аппарат ИВЛ +дыхательный контур;
- г) мешок «Амбу».

84. Укажите для купирования судорог что можно использовать?

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират

85. Укажите окраску баллонов с записью азота:

- а) голубой цвет, черные буквы;
- б) серый цвет, черные буквы;
- в) черный цвет, белые буквы;
- г) оранжевая, чёрные буквы.

86. Укажите механизм действия промедола при внутримышечном введении?
- а) действует через 5-10 минут
 - б) действует через 10-20 минут
 - в) действует через 20-30 минут
 - г) действует через 40-50 минут
87. Укажите для массажа сердца детей глубина компрессии грудной клетки должна составлять?
- а) 1 - 2 см.
 - б) 3-4см.
 - в) 5-6 см.
 - г) 6-7см
88. При наличии ЭКГ признаков: отсутствие зубца Р; деформация комплексов QRS; ЧСС до 300 в минуту о каком виде остановке кровообращения можно думать?
- а) Фибрилляция желудочков
 - б) Желудочковая тахикардия без пульса
 - в) Асистолия
 - г) Электромеханическая диссоциация
89. Укажите правила расположения ладони при проведении наружного массажа сердца:
- а) на верхней трети грудины;
 - б) на границе верхней и средней трети грудины;
 - в) на границе средней и нижней трети грудины;
 - г) в пятом межреберном промежутке слева.
90. Укажите действие противопоказанное при оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом:
- а) согревание;
 - б) применение криоцеребральной гипотермии;
 - в) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов;
 - г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта.
91. Определите температуру воды для растирания тела ребенка для купирования гипертермического синдрома применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой температуры (в градусах):
- а) 4-5;
 - б) 8-10;
 - в) 12-14;
 - г) 16-18.
92. Укажите, через какое время (минуты) должен осуществляться контроль температуры тела у ребенка при гипертермическом синдроме:
- а) 15-30;
 - б) 30-60;
 - в) 60-90;
 - г) 90-120.
93. Определите препарат, применяемый, для купирования судорожного синдрома у детей:
- а) димедрол в/м;
 - б) фенobarбитал в таблетках;
 - в) седуксен в таблетках;
 - г) седуксен в/м или в/в.
94. Укажите препарат после введения, которого наиболее часто возникает анафилактический шок у детей:
- а) пенициллина;
 - б) инсулина;
 - в) препаратов железа;
 - г) витамина В₁.
95. Укажите при внутривенном введении фентанила когда развивается максимальный эффект:
- а) через 1-2 минуты
 - б) через 10-12 минут
 - в) через 20-30 минут
 - г) через 5-10 минут
96. Астматическое состояние у ребенка, ранее безуспешно леченного адреномиметиками, привело к развитию гипоксии, сонливости, гиперкарбии и ацидоза. Определите вашу следующую тактику оказания помощи?
- а) введение бикарбоната натрия;
 - б) диазепам внутривенно;
 - в) инфузию аминофиллина
 - г) интубацию и вентиляцию.
97. Какие элементы сердечно-легочной реанимации (СЛР) считаются наиболее важными с точки зрения повышения эффективности согласно рекомендациям 2010 года?

- а) Разрешение на применение вазопрессина при асистолии и ЭМД.
- б) Предельно четкое исполнение базовой СЛР
- в) Использование однократного рязряда дефибриллятора вместо трех
- г) Значительно более широкое применение ларингеальной маски и комбитрубки с уменьшением частоты неудачных интубаций при проблемах с вентиляцией

98. Определите состояние, которое является наиболее часто встречающейся причиной судорожного синдрома у детей раннего возраста:

- а) гнойный менингит;
- б) эпилепсия;
- в) острое отравление;
- г) энцефалическая реакция при вирусных инфекциях.

99. Укажите фактор, имеющее решающее значение при аэрозоль-терапии для оптимального увлажнения нижних дыхательных путей:

- а) температура вдыхаемого воздуха;
- б) скорость газового потока;
- в) размер частиц аэрозоля;
- г) температура воды в увлажнителе.

100. Укажите дыхательный объем у новорожденного в норме составляет в среднем:

- а) 10 мл;
- б) 20 мл;
- в) 30 мл;
- г) 40 мл.

101. На приеме у педиатра мама с ребенком 7 лет. Жалобы на кашель, одышку, свистящее дыхание, чувство стеснения в груди. Из анамнеза у ребенка до 1 года отмечались клинические проявления экссудативного диатеза (гнейс, опрелости, молочный струп). У мамы поллиноз, ребенок перенес вирусную инфекцию в средне - тяжелой форме. Объективно: состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, дыхание шумное, свистящее, дистанционное. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно в легких на выдохе сухие свистящие хрипы. IgE-256,0 МЕ/мл. На рентгенограмме грудной клетки отмечается выраженный сосудистый рисунок с обеих сторон, корни и межреберные промежутки расширены. Какой из перечисленных ниже диагнозов правильный?

- а) инородное тело
- б) тяжелая пневмония
- в) рецидивирующий бронхит
- г) бронхиальная астма

102. Укажите какая доза составляет пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ) :

- а. 0,1 мл
- б. 0,2 мл
- г. 0,3 мл
- г. 0,5 мл

103. Определите в случае гипертермической реакции в анамнезе после иммунизации пентавакциной (АКДС-ВГВ-ХИБ) в течение 4-8 часов что назначается:

- а. анальгин
- б. супрастин
- в. ацетилсалициловая кислота
- г. парацетамол

104. Укажите что является противопоказанием для введения первой дозы пентавакцины (АКДС-ВГВ-ХИБ):

- а. ВИЧ-инфекция
- б. рахит
- в. железодефицитная анемия
- г. наличие судорог у новорожденных

105. По клиническим показаниям ребенку 1 год 4 мес назначено лабораторное исследование на ВИЧ инфекцию. Укажите необходимое количество венозной крови для лабораторного исследования (мл) :

- а) 1-1,5
- б) 3-5
- в) 5-7
- г) 7-10

106. Согласно календарю профилактических прививок, утвержденному приказом МЗ КР №143 от 26.02.2016 г., первая вакцинация против пневмококковой инфекции когда проводится:

- а. в первые 24 часа после рождения
- б. в течение пребывания в роддоме
- в. в 1 месяц
- г. в 2 месяца

107. Укажите какой возраст планового определения гемоглобина периферической крови соответствует:

- а. 1 месяцу
- б. 3,5 месяцам
- в. 5 месяцам
- г. 6 месяцам

108. Укажите иммуноглобулин, повышающийся при аллергических заболеваниях:

- а) Ig A
- б) Ig E
- в) Ig M
- г) IgG

109. У ребенка 5 лет, с ВИЧ-инфекцией проба Манту дала результат 9 мм инфильтрат. Как вы оцените данную пробу?

- а. отрицательная
- б. положительная
- в. слабо положительная;
- г. гиперергическая;

110. Здорового новорожденного, в роддоме, при выписке, на 3-й день жизни привили вакциной БЦЖ. Какой результат пробы Манту вы ожидаете к 1 году жизни?

- а. отрицательный;
- б. положительный;
- в. сомнительная;
- г. слабо положительная;

111. У ребенка 5 лет, проживающего в интернате, при проведении пробы Манту с 2 ТЕ наблюдали реакцию в виде инфильтрата размером 7 мм в диаметре с лимфангоитом и везикулами на стороне введения. Оцените результат пробы:

- а. положительный
- б. отрицательный
- в. сомнительная;
- г. гиперергическая;

112. Укажите что формируется у инфицированного МБТ человека на месте внутрикожного введения 2 ТЕ :

- а. пустула;
- б. участок депигментации;
- в. папула;
- г. участок гиперпигментации

113. Укажите какой препарат относится к блокаторам H₂-рецепторов гистамина:

- а. омепразол
- б. кординокс
- в. гастропепин
- г. квамател

114. Мальчик 13 лет. По поводу полиартрита два месяца принимает внутрь индометацин. Внезапно появились боли в эпигастрии, неоднократная рвота темными массами, слабость. При осмотре кожные покровы бледные, холодные. Пульс -120 в минуту. АД 90/70 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, мышечного напряжения нет. Выявите диагноз:

- А. острый эрозивный гастрит
- В. острый аппендицит
- С. пищевая токсикоинфекция
- Д. острый холецистит

115. Определите температуру воды для растирания тела ребенка для купирования гипертермического синдрома применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой температуры (в градусах):

- а) 4-5;
- б) 8-10;
- в) 12-14;
- г) 16-18.

116. Укажите, через какое время (минуты) должен осуществляться контроль температуры тела у ребенка при гипертермическом синдроме:

- а) 15-30;
- б) 30-60;
- в) 60-90;
- г) 90-120.

117. Ребенок 5 лет заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7°C, понижен аппетит, вялость, бледность. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве - умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад. Сформулируйте предположительный диагноз.

- А. Дифтерия зева
- В. Грибковая ангина (кандидоз ротоглотки)
- С. Гнойный тонзиллит
- Д. Ангина Симановского-Венсена-Плаута

118. У ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°C, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве - умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений. Поставьте предварительный диагноз

- А. Краснуха
- В. Скарлатина
- С. Корь
- Д. Энтеровирусная экзантема

119. У ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия. Поставьте предварительный диагноз

- А. Ветряная оспа
- В. Корь
- С. Скарлатина
- Д. Энтеровирусная экзантема

120. Больную М. 3х лет, привезли к участковому врачу с жалобами на небольшую слабость, боли в эпигастрии, снижение аппетита. При объективном осмотре кожа бледно-розовая, чистая. Краевая иктеричность склер. Печень по Курлову увеличена. Моча темная, стул обесцвечен. Какой анализ необходимо сдать в первую очередь?

- А. Общий анализ крови
- В. Кровь на ревмотесты
- С. Кровь на печеночные тесты
- Д. Кровь на электролиты

121. У ребенка 4 лет при осмотре выявлен конъюнктивит, частый кашель, обильный насморк, температура тела 38,5°C, 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 3 см ниже края ребра, слегка уплотнена. Назовите вероятный этиологический фактор данной ОРВИ:
- Вирус грипп
 - Аденовирус
 - Риновирус
 - Вирус парагриппа
122. Мальчик 10 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, головную боль, недомогание, обильное выделение из носа. При осмотре активный, 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?
- Аденовирусная инфекция
 - Респираторно-синцитиальная инфекция
 - Риновирусная инфекция
 - Парагрипп
123. Участковый педиатр вызван к ребенку 6-ти лет, который заболел остро с повышением температуры тела до 37,9°C, вялость, адинамия. При осмотре: из носа обильное слизистое отделяемое. Односторонний конъюнктивит, полилимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. О каком заболевании идет речь?
- Дифтерия глаза
 - Псевдотуберкулёз
 - Инфекционный мононуклеоз
 - Аденовирусная инфекция
124. Ребенок 5 мес. Жалобы: температура тела - 39°C, вялость, выделение из носа. Зев гиперемирован, на задней стенке глотки крупная зернистость. Гнойный конъюнктивит. Увеличены шейные лимфатические узлы. В легких единичные сухие хрипы. Поставьте предварительный диагноз:
- Грипп
 - Парагрипп
 - RS-инфекция
 - Аденовирусная инфекция
125. Мальчик, 5 лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние в межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Hb - 125 г/л; эритроциты 3,8 x 10¹²/л; ЦП-1,0; лейкоциты - 16 x 10⁹/л; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 25%; лимфоциты - 70%; моноциты - 3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?
- коклюш
 - парагрипп
 - грипп
 - респираторно-синцитиальная инфекция
126. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до 39,3° С. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов - белесоватый налет. Ваш диагноз?
- корь
 - скарлатина
 - иерсиниоз
 - краснуха
127. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до 37,8° С. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?
- ветряная оспа
 - краснуха
 - корь
 - скарлатина
128. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышением температуры тела до 39,6°C, сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен

обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?

- а. скарлатина
- б. энтеровирусная инфекция
- в. аденовирусная инфекция
- г. корь

129. Больной 14 лет, жалуется на внезапные приступы заложенности носа с обильными слизисто-водянистыми выделениями, сопровождающиеся головной болью, кашлем, раздражительностью, потливостью. Болен в течение 2-х лет. Риноскопия: слизистая оболочка нижних носовых раковин набухшая, синюшная, местами видны сизо-белые пятна. После анемизации 0,1% р-ром адреналина раковина резко уменьшилась.

Диагноз?

- а) острый ринит первая стадия
- б) хронический ринит, катаральная форма
- в) аллергический ринит
- г) вазомоторный ринит

130. Мальчик, 10 лет, жалуется на боль в горле, особенно при глотании, повышение температуры до 37,5, общее недомогание, головная боль, боль в суставах, озноб.

Объективно: кожные покровы влажные чистые. В глотке определяется яркая гиперемия дужек миндалин.

Миндалины разрыхленные, выступающие из-за дужек. В анализе крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ.

Определите диагноз?

- а) Катаральная ангина.
- б) Острый тонзиллит.
- в) Хронический тонзиллит
- г) Острый тонзиллит

131. У ребенка 3 недели не заживает пупочная ранка, постоянные слизистые гнойные выделения, гиперемия кожи, инфильтрация мягких тканей в околопупочной области, грануляция. При зондировании пупочной ранки зонд уходит на глубину 1.5 см. Определите диагноз:

- а. фунгуса пупка
- б. полного свища пупка
- в. кальциноза пупочной ямки
- г. неполного свища пупка

132. Укажите правильный ответ. В поликлинике у больного, перенесшего 2 недели назад аппендэктомию, хирург заподозрил правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Какие признаки не характерны для данного осложнения?

- а) правосторонний плеврит;
- б) высокое стояние правого купола диафрагмы;
- в) положительный симптом Курвуазье;
- г) ограничение подвижности правого купола диафрагмы;

133. Определите, какой слой кожи повреждается при ожоге III А степени?

- а) эпидермис;
- б) сетчатый слой;
- в) сосочковый слой;
- г) подкожно-жировая клетчатка.

134. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень недостаточности анального жома составляет?

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;

Г) четвертую

24. Определите, когда амбулаторному хирургу следует использовать антибиотики у больных с ожогами кожи?

- а) при ограниченных глубоких ожогах;
- б) при поверхностных ожогах;
- в) при осложнениях;
- г) при явлениях инфицирования ограниченной ожоговой раны.

135. Укажите, сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;

136. Укажите правильный ответ. Для эректильной фазы шока не характерно:

- а) возбуждение;
- б) урежение частоты дыхания;
- в) тахикардия;
- г) бледность и похолодание неповрежденной кожи;

137. Укажите правильный ответ. При определении степени ожога учитывается:

- а) оценка площади повреждения;
- б) спиртовая проба;
- в) локализация повреждения;
- г) все вышеперечисленное;

138. Укажите правильный ответ. При ожоге какой степени невозможно самостоятельное заживление раны?

- а) I—II степень;
- б) II степень;
- в) III А степень;
- г) III Б-IV степень.

139. Укажите правильный ответ. У больного, перенесшего аппендэктомию и пришедшего на прием к амбулаторному хирургу, на 44 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?

- а) ранняя спаечная кишечная непроходимость;
- б) поздняя спаечная кишечная непроходимость;
- в) эвентрация;

г) пневмония;

140. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с жалобами на боли в правом локтевом суставе, нарушение функции правой руки. При осмотре область сустава отечна, болезненна, конечность находится в вынужденном полурасогнутом положении, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, активные движения в суставе невозможны, при попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. О какой патологии следует думать?

- а) ушиб правого локтевого сустава;
- б) передний вывих правого локтевого сустава;
- в) задний вывих правого локтевого сустава;
- г) деформирующий остеоартроз.

141. Укажите правильный ответ. Когда следует использовать мази при лечении глубоких ограниченных ожогов?

- а) до отторжения некротического струпа;
- б) после отторжения некроза;
- в) не имеет значения;
- г) мази не показаны.

142. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Укажите причины этого состояния:

- а. трахео-пищеводный свищ
- б. синдром Пьера-Робена
- в. атрезия хоан
- г. макроглоссия

143. Укажите преобладающий механизм в развитии геморрагического шока:

- а) снижение общего периферического сосудистого сопротивления;
- б) гиповолемия;
- в) сердечная недостаточность;
- г) гиперволемия

144. Укажите какое положение правильно, после спинномозговой анестезии для транспортировки пациента?

- а) лежа на животе;
- б) лежа на боку;
- в) полусидя;
- г) лежа на спине

145. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Клиническая картина позволяет установить диагноз:

- А) колита;
- Б) болезни Гиршпрунга;
- В) неспецифического язвенного колита;
- Г) болезни Крона;

146. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- В) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;

147. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

- А) паронихий;
- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;

Г) подногтевому панарицию;

148. У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация мягких тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Диагноз:

- А) паронихия;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;
- Г) костный панариций;

149. У ребенка 13 лет болезненность и равномерная отечность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Укажите указанная картина соответствует:

- А) паронихии;
- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;
- Г) подногтевому панарицию;
- Д) сухожильному панарицию.

150. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Определите диагноз:

- А) флегмона кисти;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;
- Г) костный панариций;

151. Во время оперативного вмешательства по поводу острого гематогенного остеомиелита выявлены поднадкостничное и межмышечное скопление гноя. Укажите что показано после выполнения декомпрессивной остеоперфорации:

- А) оставлением резиновых выпускников в мягких тканях;
- Б) дренированием параоссального пространства по Редону;
- В) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания;
- Г) дренированием двухпросветной трубкой;

152. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Определите диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) кистозная гипоплазия;
- Г) гипоплазия легкого;

153. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого. Сформулируйте диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;

154. На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий от аорты к патологической тени. Укажите диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) опухоль легкого;
- В) легочная секвестрация;
- Г) опухоль средостения;

155. На рентгенограмме имеется дополнительная тень, прилегающая к тени средостения и имеющая треугольную форму с вогнутым наружным краем. На бронхограмме в области патологического образования выявляются только крупные бронхи, доходящие до нижнего края тени. Определите клинический диагноз:

- А) бронхоэктазы;
- Б) легочная секвестрация;
- В) гипоплазия нижней доли;
- Г) опухоль средостения;

156. Укажите что является достоверным методом обследования при установлении диагноза «агенезия легкого» :
- А) бронхоскопия;
 - Б) аортография;
 - В) ангиопульмонография;
 - Г) бронхография;
157. Укажите что является достоверным методом обследования при установлении диагноза «аплазия легкого»:
- А) бронхография;
 - Б) сканирование легкого;
 - В) бронхоскопия;
 - Г) ангиопульмонография;
158. Укажите что является методом выбора обследования при установлении диагноза «врожденная лобарная эмфизема»:
- А) бронхоскопия;
 - Б) бронхография;
 - В) обзорная рентгенография;
 - Г) радиоизотопное обследование легких;
159. Какое предпочтение имеется при установлении диагноза «легочная секвестрация»:
- А) аортография;
 - Б) бронхография;
 - В) бронхоскопия;
 - Г) ангиопульмонография;
160. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом:
- А) сканирование легких;
 - Б) аортография;
 - В) бронхография;
 - Г) бронхоскопия.
161. Укажите частые локализации внутрилегочной секвестрации является:
- А) средняя доля правого легкого;
 - Б) нижняя доля левого легкого;
 - В) верхняя доля левого легкого;
 - Г) нижняя доля правого легкого.
162. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Что можете рекомендовать:
- А) экстренную операцию;
 - Б) плановую операцию;
 - В) срочную операцию;
 - Г) консервативную терапию;
163. У новорожденного ребенка установлен диагноз декомпенсированной лобарной эмфиземы. Определите тактику лечения?
- А) консервативная терапия;
 - Б) бронхоскопическая санация;
 - В) экстренная операция;
 - Г) наблюдение в динамике;
164. У ребенка после катотравмы имеет место выраженная подкожная эмфизема в области шеи, лица, верхнего отдела грудной стенки. На рентгенограмме грудной клетки - перелом II, III, IV ребер по парастернальной линии справа. Определите диагноз:
- А) разрыв правого легкого;
 - Б) травма трахеи;
 - В) повреждение перикарда;
 - Г) разрыв правого главного бронха;
165. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется картина циркулярных фиброзных наложений, стенка пищевода по снятию фибрина кровоточит. Определите степени ожога:
- А) легкой степени ожога;
 - Б) средней степени ожога;
 - В) тяжелой степени ожога;
 - Г) нет ожога;

166. Ребенок с сахарным диабетом 1 типа, был госпитализирован в ОРИТ, получает следующую терапию - по 0,1 ед/кг Актрапида ежечасно внутривенно капельно под контролем гликемии. Укажите при каком осложнении сахарного диабета 1 типа назначается данное лечение?

- A. диабетическая нефропатия
- B. диабетический кетоацидоз
- C. гипогликемическая кома
- D. диабетическая полинейропатия

167. У мальчика 8 лет отмечена потеря сознания 1 час назад. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание Куссмауля; гиперемия щек; сухость кожи. От больного исходит отчетливый запах ацетона. В анамнезе: перенесенный грипп, в течение 2-3 недель жалобы на жажду, частые мочеиспускания; похудание при удовлетворительном аппетите. Поставьте диагноз:

- A. гипогликемическая кома
- B. кетоацидотическая кома
- C. гиперосмолярная кома
- D. печеночная кома

168. Мальчик 12 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа, после катания на велосипеде пожаловался на дрожь в теле, потливость, слабость и головокружение. Через несколько минут мальчик внезапно потерял сознание. Укажите тактику лечения:

- A. раствор NaCl 0,9% в/в
- B. раствор Рингера в/в
- C. раствор инсулина в/в
- D. раствор глюкозы в/в

169. Девочка 6 лет. Жалобы на появление выделений из влагалища красного цвета «месячные», появились несколько дней назад впервые. Из анамнеза известно, что девочка с 4 лет опережает своих сверстников по росту и весу, но родители не придавали этому значение. В 5 лет отмечался рост молочных желез, но мама связывала это с избыточной массой девочки и не обследовала ребенка. При осмотре по Таннеру: MaIV, AxIV, PIV. Укажите какое гормональное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза:

- A. ТТГ, тироксин, трийодтиронин
- B. ЛГ, пролактин, тестостерон
- C. ЛГ, ФСГ, эстрадиол
- D. АКТГ, кортизол, 17-ОКС

170. У девочки 15 лет, с сахарным диабетом 1 типа появились симптомы ОРВИ, повышение температуры до 37,5. Гликемия в пределах 16-17 ммоль/л в течении дня. Она обратилась за рекомендациями к вам. Укажите тактику лечения:

- A. увеличить дозу только короткого инсулина
- B. увеличить дозу только продленного инсулина
- C. уменьшить дозу только продленного инсулина
- D. уменьшить дозу только короткого инсулина

171. Мальчик 16 лет. Жалобы на похудание при исходно избыточной массе тела, на жажду, частое мочеиспускание, зуд промежности. ИМТ 26,7. Сахар крови 10,7 ммоль/л. Укажите какой анализ вы назначите для дифференциальной диагностики заболевания:

- A. уровень С-пептида
- B. гликолизированный гемоглобин
- C. гликемический профиль
- D. глюкозурический профиль

172. Ребенок 15 лет, отмечает жалобы на учащённое сердцебиение, потливость, повышенный аппетит, быструю утомляемость и раздражительность. При осмотре: положительный симптом телеграфного столба, симптом Грефе, Мейбиуса, Штельвага. Отмечается увеличение щитовидной железы, видна на глаз, пальпируется. Поставьте диагноз:

- A. Диффузный эндемический зоб
- B. Диффузный токсический зоб
- C. Первичный врожденный гипотиреоз

D. Вторичный приобретенный гипотиреоз

173. Ребенок родился с большой массой тела при рождении, лицо и губы отечные, отмечается макроглоссия, низкий, грубый голос при крике и плаче, позднее отхождение мекония, плохая эпителизация пупочной ранки, затаившаяся желтуха. Ваш предварительный диагноз?

- A. врожденный гипотиреоз
- B. неонатальный диабет
- C. адреногенитальный синдром
- D. диффузно-токсический зоб

174. В школе при профилактическом осмотре у девочки при пальпации было обнаружено увеличение щитовидной железы, жалоб не предъявляла. Направлена на УЗИ: гиперплазия щитовидной железы при нормальной экоструктуре. По данным гормонального статуса: ТТГ 3,1 мМЕ/л; Т4 свободный 15 пмоль/л. Определите диагноз?

- A. Диффузный эндемический зоб
- B. Диффузный токсический зоб
- C. Первичный врожденный гипотиреоз
- D. Вторичный приобретенный гипотиреоз

175. Девочке 16 лет, выставлен диагноз: болезнь Грейвса. Укажите с какого препарата необходимо назначить консервативную терапию:

- A. калия иодид
- B. тиамазол
- C. левотироксин
- D. преднизолон

176. Ребенку 2 месяца. При осмотре выявлено: макроглоссия, пупочная грыжа, запоры, склонность к гипотермии, низкий голос, отставание в психомоторном развитии. Укажите какой анализ необходимо для уточнения диагноза:

- A. адренокортикотропный гормон
- B. тиреотропный гормон
- C. фолликулостимулирующий гормон
- D. соматотропный гормон

177. Ребенку 5 дней. Был выписан из род.дома в удовлетворительном состоянии на 3 день. Пол мужской, двусторонний крипторхизм, была рекомендована плановая консультация хирурга по месту жительства. На 4 день появились жалобы на рвоту фонтаном, понос, слабость. При осмотре наружных гениталии отмечается сформированный половой член с уретральным отверстием на вершине головки. Мошонка нормально сформирована, но пуста. При проведении УЗИ малого таза: яичники и матка, влагалище соединено внутри с уретрой. Поставьте диагноз?

- A. врожденная дисфункция коры надпочечников
- B. хроническая недостаточность надпочечников
- C. врожденное нарушение дифференцировки пола
- D. врожденный мужской псевдогермафродитизм

178. У ребенка 3 лет врожденная дисфункция коры надпочечников. Ежедневно получает 33 мкг кортинефа и 5 мг преднизолона. На фоне ОРЗ остро появились понос, дважды рвота, резкая адинамия. АД - 60/40 мм.рт.ст. Определите вашу тактику лечения:

- A. Уменьшить суточную дозу преднизолона в 2 раза
- B. Уменьшить суточную дозу кортинефа в 2 раза
- C. Увеличить суточную дозу преднизолона и кортинефа в 2 раза
- D. Увеличить суточную дозу преднизолона и уменьшить кортинеф

179. Ребенку 4 дня. Был доставлен скорой помощью. Со слов мамы отмечается рвота фонтаном, понос, слабость. Объективно большой родничок запавший, тургор снижен. При осмотре наружных гениталии отмечается увеличение клитора по Прадеру 3 степень. Укажите какой анализ вы проведете в первую очередь для уточнения диагноза:

- A. калий, натрий
- B. кальций, магний
- C. хлор, калий
- D. натрий, кальций

180. Мальчик 15 лет. Обратился с жалобами на маленький половой член, отсутствие вторичных половых признаков. Конечности длинные, худые, тонкие. Евнухоидный тип телосложения. Отмечается отложение жира по женскому типу. Половое развитие по Таннеру G 0, P 0, Aх 0, пенис длина 5 см, тестикулы объём правого и левого по 2 мл. Определите предварительный диагноз?

- A. синдром Прадера
- B. синдром Нунан
- C. синдром Хангарта
- D. синдром Клайнфельтера

181. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Укажите где локализуется очаг поражения:

- а) в хвостатом ядре
- б) в бледном шаре
- в) в черном веществе
- г) в скорлупе

182. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокинез справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Укажите какая часть головного мозга поражена:

- а) полушарие мозжечка
- б) червь мозжечка
- в) Правое полушарие мозжечка
- г) Лобная доля слева

183. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Укажите где локализуется очаг поражения:

- а) Левое полушарие мозжечка
- б) Червь мозжечка
- в) Лобная доля слева
- г) Правое полушарие мозжечка

184. У больного отмечается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

- а) Моста, синдром Вебера
- б) Продолговатого мозга, синдром Джексона
- в) Среднего мозга, синдром Авеллиса
- г) Кора больших полушарий, синдром

185. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?

- а) Моста, Авеллиса
- б) Продолговатого мозга, Джексона

в) Среднего мозга, Вебера

г) Кора больших полушарий

186. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

а) Задняя центральная извилина слева, Адверсивные припадки

б) Передняя центральная извилина слева, Джексоновская эпилепсия

в) Задняя центральная извилина справа, малые припадки

г) Передняя центральная извилина справа, синдром Веста

187. Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Укажите где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

а) Передняя центральная извилина, Агнозия

б) Задняя центральная извилина, Расстройство схемы тела

в) Надкрасевая извилина, Апраксия

г) Средняя центральная извилина, Амнезия

188. У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Определите топический диагноз:

а) Правая лобная доля

б) Левая теменная доля

в) Правая височная доля

г) Левая лобная доля

189. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Определите топический диагноз:

а) Лобная доля

б) Теменная доля

в) Височная доля

г) Апраксия

190. У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:

а) Нижняя треть передней центральной извилины слева

б) Верхняя треть передней центральной извилины справа

в) Нижняя треть передней центральной извилины справа

г) Верхняя треть передней центральной извилины слева

191. Ребенок 2 лет отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (затяжные роды, асфиксия). Беременность протекала нормально, УЗИ плода без патологии. Наследственность не отягощена. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 72 см., расхождение костей черепа,

напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинальная жидкость: вытекает струей, белок – 0,099г/л, цитоз – 10. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Поставьте диагноз ?

- а) Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром
- б) Врожденная окклюзионная гидроцефалия
- в) Врожденная сообщающаяся водянка головного мозга
- г) Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия

192. Ребенку 12 лет, эйфоричный, малоподвижный, безинициативный, не говорит, выполняет простые инструкции. Акушерский анамнез отягощен (в первом триместре мать перенесла коревую краснуху, преждевременные роды, легкая асфиксия). Наследственность не отягощена. Череп яйцевидной формы, лоб скошен. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Определяется высокий порог стигматизации. Отстает в психомоторном развитии с рождения. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус снижен. Порок сердца. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы обычные. Поставьте клинический диагноз?

- а) Врожденная окклюзионная гидроцефалия
- б) Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия
- б) Перинатальная энцефалопатия, задержка психоречевого развития

г) Минимальная церебральная дисфункция, задержка психоречевого развития

193. У больного 3 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (внутриутробная гипоксия, асфиксия), задержкой психоречевого и моторного развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, не говорит, не ходит. Определите клинический диагноз какая форма ДЦП:

- а) ДЦП, диплегическая форма
- б) ДЦП, гемипаретическая форма
- в) ДЦП, Центральный парез.
- г) ДЦП, двойная гемиплегическая форма

194. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите синдром ДЦП данного больного:

- а) Центральный гемипарез
- б) Центральный парез
- в) Центральный тетрапарез
- г) Центральный тетрапарез

195. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Определите тип припадков:

- а. Сложные парциальные соматосенсорные припадки.
- б. Сложные парциальные моторные припадков.

Простые парциальные соматосенсорные припадки

г. Простые парциальные моторные припадки

196. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5- 10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Определите патологический топический диагноз:

- а. Задняя центральная извилина слева
- б. Средняя лобная извилина слева.
- в. Передняя центральная извилина справа.
- г. Передняя центральная извилина слева.

197. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

- А. высокий мышечный тонус
- Б. фасцикуляции
- В. гиперкинезы
- Г. низкие сухожильные рефлексы

198. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

- А. клонусы стоп
- Б. пластическая ригидность
- В. низкий мышечный тонус
- Г. гиперкинезы

199. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

- А. контрактуры
- Б. разболтанность суставов
- В. патологические стопные рефлексы
- Г. гиперкинезы

200. Укажите что играет роль в развитии спастической диплегии:

- А. родовой травме
- Б. недоношенности
- В. гипоксии
- Г. ядерной желтухе

201. Укажите что характерен для атонически-астатической формы детского церебрального паралича:

А.высокий мышечный тонус

Б.низкий мышечный тонус

В.контрактуры

Г.гипертрофии

202. Укажите что характерен для атонически-астатической формы детского церебрального паралича:

А.контрактуры

Б.разболтанность суставов

В.высокие сухожильные рефлексы

Г.низкие сухожильные рефлексы

203. Укажите что принадлежит в развитии гиперкинетической формы детского церебрального паралича решающая роль:

А.родовой травме

Б.недоношенности

В.ядерной желтухе

Г.гипоксии

204. Укажите какие рефлексы относятся к врожденным рефлексам:

А.Бабкина

Б.Бабинского

В.Майера

Г.Магнуса-Клейна

205. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 2-3 месяцев жизни:

А.Галанта

Б.Бауэра

В.Переса

Г.Майера

206. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 3-4 месяцев жизни:

А.Сосательный

Б.Галанта

В.защитный

Г.Бауэра

207. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 3-4 месяцев жизни:

А. Сосательный

Б. Переса

В. защитный

Г. Бауэра

208. Укажите что характерны для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава):

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) атрофия по ульнарной поверхности кисти
- г) слабость пальцев кистей

209. Укажите что характерен для полинейропатии Гийена – Барре:

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) поражение спинного мозга

210. Укажите какой препарат является эффективным патогенетической терапии при невралгии тройничного нерва:

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противовоспалительных средств
- г) противосудорожных средств

211. Укажите где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка:

- а) Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
- б) Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
- в) Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый
- г) Тотально-паллидарный, корковый, стриопаллидарный

212. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Укажите где локализован патологический очаг:

- а) Плечевое сплетение
- б) Средняя треть передней центральной извилины
- в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

213. Определите чаще в каких случаях возникает очаг ушиба головного мозга у детей:

- а) только в области удара
- б) только в стволе мозга
- в) в области удара или противоудара
- г) только субтенториально

214. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?

а) Моста, Авеллиса

б) Продолговатого мозга, Джексона

в) Среднего мозга, Вебера

г) Коры больших полушарий

215. Укажите какие патологические флексорные симптомы выявляются при спастическом тетрапарезе:

- а) симптом Бехтерева
- б) симптом Оппенгейма
- в) симптом Бабинского
- г) симптом Шеффера

216. Укажите какой вид лечения используется для лечения ДЦП:

- а) Антибиотики
- б) Симптоматическое
- в) Десенсбилизирующая
- г) Противовоспалительная

217. Укажите какая походка характерна для спастической диплегии:

- а) спастико-паретическая
- б) атактическая
- в) танцующая
- г) Вернике-Мана

218. Укажите сколько составляет длительность терапевтического эффекта диспорта:

- а) до 1 мес
- б) 1-3 месяца
- в) 3-6 месяцев
- г) 3-12 месяцев

219. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, конечностей. В анамнезе больна с рождения, в раннем неонатальном периоде наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- а) двойная гемиплегия
- б) гиперкинетическая
- в) диплегия
- г) гемиплегия

220. Укажите, при поражении какого образования мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу:

- а) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;
- б) поражение задних рогов спинного мозга;
- в) поражение боковых столбов спинного мозга;
- г) поражение половины поперечника спинного мозга;

221. . Ребенку 9 мес. Доставлен в стационар с судорогами. Из анамнеза- получает профилактическую дозу витамина D. При осмотре - положительные симптомы Хвостека, Маслова, Труссо. Вы диагностировали спазмофилию. Укажите что назначаете после купирования судорог:

- а. сернокислую магнезию
- б. фенобарбитал
- в. глюконат кальция
- г. титрование ГОМКа

222. На приеме девочка 15 лет. Жалобы на недомогание, потерю аппетита, гнездное выпадение волос, повышенная чувствительность кожи к инсоляции, хейлит, головные боли, депрессия, боли в лучезапястных суставах, легкая скованность по утрам. РАК: нв-115г/л, эр-3,1 10/л ЦП- 0,9, Лейкоц-3,9 10/л, Ся -43%, пя-2%, эоз-3%, лимф-52%. СОЭ 34 мм/ч Повышенный титр АТ к кардиолипину (Ig M, IgG) положительные JE клетки. Выставлен диагноз СКВ, подострое течение, 2 степень, с поражением НС. Выделите медикаментозное лечение в данном случае:

- а) интраназальные ГК, антигистаминные препараты
- б) ингаляционные β-адреномиметики,ГК, кромоны
- в) ГК, цитостатические, аминохинолиновые препараты
- г) ГК, ингаляционные β-адреномиметики, иммуномодуляторы

223.Ребенок 7 месяцев. С 2 месяцев на искусственном вскармливании. Прикорм введен в 10 мес. Сидит с поддержкой. Выступают лобные, теменные бугры, уплощен затылок. Размеры большого родничка 3,0x3,0 см, края размягчены. На ребрах «рахитические четки». Уровень кальция-1,75 ммоль/л, фосфора-0,65 ммоль/л.Определите Ваш диагноз:

- а. рахит, начальный период
- б. рахит, стадия разгара
- в. рахит, стадия реконвалесценции
- г. рахит, стадия остаточных явлений

224. Ребенок 10 месяцев. На искусственном вскармливании. Прикорм с 8 мес. Сидит с поддержкой. Выступают лобные, теменные бугры, уплощен затылок. Размеры большого родничка 3,0x3,0 края размягчены, на ребрах «рахитические четки». Уровень кальция-1,85 ммоль/л, фосфора-0,75 ммоль/л. Вы диагностировали рахит, II степени тяжести.Ваша тактика в назначении специфической терапии аквадетримом:

- а. 5000 МЕ/сут
- б. 4000 МЕ/сут
- в. 3000 МЕ/сут
- г. 2000 МЕ/сут

225. Ребенку 3 месяца. Беспокоен, раздражителен, плохо спит, часто вздрагивает, отмечается потливость. Края большого родничка податливы.Вы предполагаете стадию рахита:

- а. начальную
- б. разгара
- в. реконвалесценции
- г. остаточных явлений

226. У ребенка 9 мес. выраженное отставание в физическом развитии, «лягушачий живот», мышечная гипотония, слабость связочного аппарата. Ребенок не сидит, не ползает.

Какие костные изменения конечностей подтвердят предполагаемый .Опреддиагноз:

- а. отечность, покраснение и деформация коленных суставов
- б. «браслеты», «нити жемчуга» на кистях
- в. спонтанные переломы
- г. «четки на ребрах»

227. Ребенок 2 мес. На приеме вы рекомендуете профилактическую дозу витамина D. Мама приобрела «Аквадетрим», необходимо получать его в дозе и в сроки:

- а. 300 МЕ/сут. с октября по май
- б. 500 МЕ/сут. с октября по май
- в. 1000 МЕ/сут. с октября по май
- г. 2000 МЕ/сут. с октября по декабрь

228. Ребенок 6 мес. Со слов мамы, на фоне получаемой профилактической дозы витамина Д отмечается ухудшение аппетита, рвота, учащение стула. Выяснено, что ребенок на протяжении последних 2х недель получал витамин Д в дозе 5000МЕ/сут. При осмотре – признаки обезвоживания.

Вы предполагаете:

- а. хронический гипервитаминоз Д
- б. острый гипервитаминоз Д
- в. кишечную инфекцию
- г. функциональное расстройство желудка

229. Ребенку 7 мес. Доставлен в стационар в марте с судорогами, повторяющимися неоднократно в течении 3-х дней на фоне нормальной температуры. Выявлены: выраженные теменные и лобные бугры, воронкообразная деформация грудной клетки, «рахитические четки» на ребрах. Вы предполагаете:

- а. рахит I степени тяжести
- б. спазмофилию, явной формы
- в. фебрильные судороги
- г. нейроинфекцию

230. Девочка 1 год. На приеме: пониженного питания (масса 6,0кг (снижена), длина тела 68 см (снижена)), истончение ПЖК, отеки на стопах. Склонность к гипотермии. Адинамия. Снижение тургора тканей. Из анамнеза- перенес тяжелую ОКИ в возрасте 9 мес. Ваш диагноз:

- а. острое тяжелое нарушение питания
- б. хроническое тяжелое нарушение питания
- в. острое умеренное нарушение питания
- г. хроническое умеренное нарушение питания

231. Ребенок 2 мес. Жалобы на беспокойство, гиперемию щек, сухость кожных покровов, опрелости, несмотря на хороший уход. Выявлены себорейные корки на бровях, волосистой части головы. Ваше предположение:

- A. аллергическая реакция
- B. экссудативно-катаральный диатез
- C. лимфатико-гипопластический диатез
- D. нервно-артритический диатез

232. Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). Определите диагноз:

- A. фебрильные судороги
- B. менингит
- C. спазмофилию, явной формы
- D. спазмофилию, скрытой формы

233. Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). При осмотре потливость, облысение затылка, податливость краёв большого родничка. Вы диагностировали спазмофилию и определили экстренное назначение:

- A. глюкозы
- B. диазепама
- C. фенобарбитала
- D. сернокислой магнезии

234. Скорая помощь приехала по вызову в школу. У мальчика 10 лет отмечается потеря сознания около 15 минут. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание нормальное; кожа влажная; мышечный тонус повышен. В анамнезе: со слов учителя ребенок болен сахарным диабетом 1 типа один год, получает инсулин, на обед ребенок не ходил, так как сказал, что не голоден. По данным глюкометра глюкоза крови – 2.0 ммоль/л. Укажите какую дозу 10% глюкозы в/в струйно должен использовать врач СМП?

- A. 3 мл/кг
- B. 4 мл/кг
- C. 5 мл/кг
- D. 6 мл/кг

235. Ребенок с сахарным диабетом 1 типа, был госпитализирован в ОРИТ, получает следующую терапию - по 0,1 ед/кг Актрапида еже часно внутривенно капельно под контролем гликемии. Укажите при каком осложнении сахарного диабета 1 типа назначается данное лечение?

- A. диабетическая нефропатия

- В. диабетический кетоацидоз
- С. гипогликемическая кома
- Д. диабетическая полинейропатия

236. У мальчика 8 лет отмечена потеря сознания 1 час назад. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание Куссмауля; гиперемия щек; сухость кожи. От больного исходит отчетливый запах ацетона. В анамнезе: перенесенный грипп, в течение 2-3 недель жалобы на жажду, частые мочеиспускания; похудание при удовлетворительном аппетите. Поставьте диагноз:

- А. гипогликемическая кома
- В. кетоацидотическая кома
- С. гиперосмолярная кома
- Д. печеночная кома

237. Мальчик 12 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа, после катания на велосипеде пожаловался на дрожь в теле, потливость, слабость и головокружение. Через несколько минут мальчик внезапно потерял сознание. Укажите тактику лечения:

- А. раствор NaCl 0,9% в/в
- В. раствор Рингера в/в
- С. раствор инсулина в/в
- Д. раствор глюкозы в/в

238. Девочка 6 лет. Жалобы на появление выделений из влагалища красного цвета «месячные», появились несколько дней назад впервые. Из анамнеза известно, что девочка с 4 лет, опережает своих сверстников по росту и весу, но родители не придавали этому значение. В 5 лет отмечался рост молочных желез, но мама связывала это с избыточной массой девочки и не обследовала ребенка. При осмотре по Таннеру: MaIV, AxIV, PIV. Укажите какое гормональное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза:

- А. ТТГ, тироксин, трийодтиронин
- В. ЛГ, пролактин, тестостерон
- С. ЛГ, ФСГ, эстрадиол
- Д. АКТГ, кортизол, 17-ОКС

239. У девочки 15 лет, с сахарным диабетом 1 типа появились симптомы ОРВИ, повышение температуры до 37,5. Гликемия в пределах 16-17 ммоль/л в течении дня. Она обратилась за рекомендациями к вам. Укажите тактику лечения:

- А. увеличить дозу только короткого инсулина
- В. увеличить дозу только продленного инсулина
- С. уменьшить дозу только продленного инсулина
- Д. уменьшить дозу только короткого инсулина

240. Мальчик 16 лет. Жалобы на похудание при исходно избыточной массе тела, на жажду, частое мочеиспускание, зуд промежности. ИМТ 26,7. Сахар крови 10,7 ммоль/л. Укажите какой анализ вы назначите для дифференциальной диагностики заболевания:

- А. уровень С-пептида
- В. гликолизированный гемоглобин
- С. гликемический профиль
- Д. глюкозурический профиль

241. Укажите основной фактор риска развития приобретенного порока сердца:

- А. наличие очагов инфекции стрептококковой этиологии
- В. функциональные расстройства сердечно - сосудистой системы
- С. наследственная предрасположенность к ревматическим заболеваниям
- Д. неполноценное питание, плохое жилье и сезонная одежда

242. Моделируя гемодинамику, выберите порок сердца, при котором выслушивается грубый систоло-диастолический шум дующего характера:

- А. открытый артериальный проток
- В. дефект межпредсердной перегородки
- С. дефект межжелудочковой перегородки
- Д. стеноз устья легочной артерии

243. Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

- А. пункция перикарда

- В. рентгенография грудной клетки
- С. измерение АД
- Д. ЭКГ

244. Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит?

- А. диафрагмальная грыжа
- В. инфаркт миокарда
- С. миокардит
- Д. острый панкреатит
- Е. пептическая язва пищевода

245. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- А. кардиомегалия
- В. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
- С. отсутствие шумов в сердце
- Д. асцит, отеки
- Е. одышка

246. . Укажите механизм действия сердечных гликозидов при застойной сердечной недостаточности:

- А. разгрузка большого круга за счет централизации кровообращения
- В. разгрузка большого круга за счет повышения сократительной функции миокарда
- С. увеличение венозного давления
- Д. уменьшение объема депонированной крови
- Е. уменьшение отеков за счет повышения онкотического давления

247. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?

- А. нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС
- В. больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
- С. частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- Д. частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- Е. дигиталисная интоксикация

248. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?

- А. ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
- В. кашель
- С. потеря вкусовых ощущений
- Д. падение АД после первого приема
- Е. диспептические расстройства

249. При длительной терапии кордароном у ребенка необходимо регулярно контролировать функцию:

- А. половых желез
- В. щитовидной железы
- С. надпочечников
- Д. печени
- Е. поджелудочной железы

250. На приеме ребенок 11 лет. Жалобы на высокую температуру, припухание и боль в коленных суставах, боли в мышцах, одышку, слабость, похудание, высыпания на коже. При осмотре ребенок пониженного питания на лице в области переносицы и скуловых дуг видна яркая эритема. Аускультативно в легких дыхание несколько ослабленно, выслушивается шум, трения перикарда, тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. В общем анализе крови: эр. 3,0 млн., Нв 103 г/л, ЦП 0,8, тромб. – 140×10^9 , лейкоц. $4,2 \times 10^9$, пал.3%, сегм.72%, лим. 20%, моноциты 3%, СОЭ 55 мм/час. Укажите при каких заболеваниях данные клинические проявления проявляются:

- А. СКВ
- В. склеродермии
- С. узелковом полиартериите
- Д. ювенильном дерматомиозите