

Экзаменационные тесты 4 курс лечебное дело семестр 7.

1. Назовите элемент, обуславливающий поверхностное натяжение альвеол:
а) фибрин б) коллаген в) сурфактант г) слизь д) фермент
2. Назовите 2 стадию ревматоидного воспаления:
а) фибриноидное набухание б) мукоидное набухание в) гранулематоз г) склероз, д) серое опеченение
3. Укажите возраст ребенка окончательного формирования легких:
а) к 1 году б) к 2-3 годам в) к 4-5 годам г) 6-7 годам д) 10-14 лет
4. Назовите отличие структуры легочной ткани новорожденного от старших детей: а) недостаточно развита эластичная ткань б) обильно развита соединительная ткань в) значительно развита кровеносная сеть, г) хорошо развита эластическая ткань д) отличительных признаков нет
5. Выберите правильную частоту дыхания у новорожденного в норме (в минуту): а) 18 б) 24 в) 54 г) 60 д) 80
6. Выберите правильную частоту дыхания у детей в возрасте от 2х месяцев до 1 года (в минуту): а) до 30 б) до 40 в) до 50 г) до 60 д) 60
7. Выберите правильную частоту дыхания в минуту, у детей в возрасте от 1 года до 3х лет: а) до 40 б) до 60 в) до 30 г) до 50 д) 60
8. Назовите показания для рентген обследования органов грудной клетки: а) подозрение на пневмонию б) желание родителей в) наличие простуды г) лихорадка до 3х дней д) кашель
9. Для определения сатурации O_2 используется: а) спирометр б) пикфлоуметр в) кардиограф г) пульсоксиметр д) термометр
10. Укажите показания для применения пикфлоуметрии: а) бронхиальная астма б) пневмония в) бронхолит г) бронхит д) обструктивный бронхит
11. Перечислите лекарственные средства, которые относятся к бронхоспазмолитикам: а) β_2 агонисты, метилксантины б) кортикостероиды в) ингаляционные кортикостероиды г) антигистаминные препараты д) амоксициллин
12. Выберите ингаляционный кортикостероидный препарат: а) дексаметазон б) тайлед в) бекламетазон г) интал д) недокромил натрия
13. Назовите антибиотик, который относится к аминогликозидам: а) амоксицилин б) азитромицин в) гентамицин г) форцип д) цефтриаксон
14. Укажите, какой антибиотик не относится к цефалоспорином: а) цефатоксин б) цефтазидим в) цефтриаксон г) канамицин д) цефзим
15. Назовите β_2 агонист короткого действия: а) сальбутамол б) интал в) сальметерол г) эуфиллин д) атровент
16. Спираль Куршмана в мокроте характерна для: а) туберкулеза б) рака легких в) бронхиальной астмы г) пневмонии д) гнойного эндобронхита
17. Пульсоксиметрия проводится для определения: а) пульса б) венозного давления в) ЖЕЛ г) насыщения крови кислородом д) артериального давления
18. Укажите, каким свойством обладают ингаляционные кортикостероиды:
а) бронхолитическим б) противовоспалительным в) антигистаминным г) отхаркивающим
19. Выберите противовоспалительный препарат для лечения бронхиальной астмы: а) ингаляционные кортикостероиды б) холинолитики в) β_2 агонисты г) антибиотики д) теофиллины
20. Какие признаки относятся к опасным признакам болезни у детей раннего возраста: а) не может сосать б) рвота в) лихорадка г) диарея д) беспокойство
21. Назовите антибиотик из класса макролидов: а) цефазолин б) азитромицин в) бисептол г) амоксиклав д) котримоксазол
22. Назовите сатурацию кислорода в норме (%):
а) 75 б) 90 в) 92 г) 95 д) 100
23. Метилксантины преимущественно обладают: а) противовоспалительным свойством б) бронхоспазмолитическим эффектом в) антибактериальным действием г) антигистаминным действием
24. Назначьте парацетамол с жаропонижающей целью из расчета (мг/кг):
а) 5 б) 10 в) 15 г) 20 д) 25
25. Назовите 1ю стадию ревматоидного воспалительного процесса: а) фибриноидное набухание б) мукоидное набухание в) гранулематоз г) склероз д) красное опеченение
26. Назовите 4 стадию ревматоидного воспаления: а) фибриноидное набухание б) мукоидное набухание в) гранулематоз г) склероз д) разрешение
27. Назовите 3 стадию ревматоидного воспаления: а) фибриноидное набухание б) мукоидное набухание в) гранулематоз г) склероз д) серое опеченение
28. Выделите особенности респираторной системы, приводящие к обструкции: а) узость дыхательных путей б) широкий просвет бронхов в) достаточное кровоснабжение г) увеличенные лимфоузлы д) достаточность сурфактантной системы
29. К чему приводит богатая васкуляризация легких: а) развитию обструкции б) склонности к отеку в) увеличению лимфоузлов г) увеличению печени д) пониженной дискринии
30. Назовите срок начала формирования сурфактантной системы у детей:
а) в 6 месяцев внутриутробного развития б) после рождения в) в 2 мес внутриутробного развития г) к 9 месяцам внутриутробного развития д) годовалому возрасту
31. Выберите клинический признак, исключаяющий сердечную недостаточность у новорожденного: а) отеки б) низкий диурез в) аритмии г) потливость д) олигурия
32. Определите верхнюю границу легких у детей: а) у детей не определяется б) 2-е ребро в) 2-3 ребро г) 1-3 межреберье

33. Назовите причину развития сердечной недостаточности у новорожденного
а) ВПС б)желтуха в) бронхолит г) недоношенность
34. Выберите лабораторный показатель, подтверждающий перенесенную стрептококковую инфекцию: а) АСЛО б) ОАК
в) СОЭ г) БАК д) РАК
35. Малая хорья это поражение: а) коры головного мозга б) стриопалидарной системы в) вегетативной нервной системы г) центральной нервной системы д)гипоталамуса
36. Характерных синдромов при малой хорее: а)3 б) 4 в) 5 г)6 д)7
37. Тимпанический оттенок звука появляется при: а) пневмонии б) ателектазе в) пневмотораксе г) бронхиальной астме д) бронхите
38. При ОРЛ, повторной можно считать атаку, возникшую не ранее чем:
а)2 недели после ликвидации симптомов первичного ревматизма б) 6 месяцев после ликвидации симптомов первичного ревматизма в)10 месяцев после ликвидации симптомов первичного ревматизма г) 1,5 года после ликвидации симптомов первичного ревматизма
39. В механизме образования сухих хрипов играет роль: а) сужение бронха б) отек стенки бронхов в) экссудат в альвеолах г) наличие слизи в бронхах д) накопление транссудата в альвеолах
40. В механизме образования влажных хрипов играет роль: а) бронхиальная обструкция б) наличие сурфактанта в) скопление жидкости плевры г) наличие слизи в просвете бронха
41. Усиление голосового дрожания характерно для: а) пневмонии б) фарингита в) бронхиальной астмы г) ателектаза д) ларингита
42. Укажите патологию, проявляющуюся крепитацией: а) бронхиальная астма б) ателектаз легкого в) эмфизема легких г) пневмония д) бронхит
43. Объясните механизм крепитации (за счет): а) синдрома обструкции б) пареза дыхательных мышц в) разлипания самих альвеол г) отлипания секрета от альвеол на вдохе
- 44.Назовите компенсаторный механизм при митральной недостаточности:
а) увеличение ПЖ б)увеличение ЛЖ в)увеличение ЛЖ и ЛП г) увеличение всех отделов сердца
45. Больной 13 лет, АД на руках 160\110 мм.рт.ст., на ногах 105\60 мм.рт.ст., физически гипертрофия верхней части тела, гипотрофия нижней части тела. Назовите порок сердца: а) ДМПП б) коарктация аорты в) ОБП г) транспозиция магистральных сосудов д) ТМС
46. ВПС формируется в результате нарушения эмбриогенеза в период :
а) 2-8 недели беременности б) в 2 триместре в) до 2х недель беременности г)8-12 недель беременности
47. К причинам формирования ВПС не относится:
а) цитомегаловирус б) вирус краснухи в) вирус гриппа г) пневмококк д) вредные привычки
48. Выберите стартовый антибиотик при острой внебольничной пневмонии у детей старше 6 месяцев: а) амоксициллин б) гентамицин в) эритромицин г) рифампицин д)цефтриаксон
49. Укажите золотой стандарт для диагностики ВПС: а) ЭХО-КГ б) ЭКГ в) УЗИ г) Rg органов грудной клетки д) БАК
50. У больного со стенозом митрального клапана со временем развилась его недостаточность. Выберите название порока:а) комбинированный б) сочетанный в) сложный г) простой
51. Формирование сердца плода происходит в сроке внутриутробного развития:а) в 1ю неделю б) со 2 по 8 неделю в) с 8 по 12 неделю г) после 12 недели
52. Характеризуйте перкуторные данные при обструктивных формах бронхитов:а) локальное притупление б) коробочный звук в) легочной звук г) тупой звук
- 53.Назовите срок закрытия артериального протока: а) с момента рождения б) на 2-3 месяце жизни в) 6 месяцев жизни г) 12 месяцев жизни д) старше 1 года
54. Укажите дозу дексаметазона при обструктивных бронхитах у детей:
а) 1 мг/кг б) 0.6мг/кг в) 3 мг/кг г) 5 мг/кг д) 0,1 мг/кг
55. Выберите характерный признак острого обструктивного бронхита:
а) инспираторная одышка б) экспираторная одышка в) мелкопузырчатые хрипы г) притупление перкуторного звука
56. Инспираторная одышка характерна для: а) пневмонии б) бронхита в) бронхиальной астмы г) инородное тело
57. Назовите характерную физикальную картину острой пневмонии: а) рассеянные влажные хрипы б) локальное укорочение перкуторного звука в) локальное ослабленное дыхания г) локальные мелкопузырчатые хрипы
58. Если у ребенка, получающего антибактериальную терапию в стационаре, развилась острая пневмония, ему следует назначить антибиотик из группы: а)пенициллинов б)макролидов в)цефалоспоринов 3-4 поколения г)амингликозидов д) джозамицин
59. Если новорожденный с ВПС цианотичен, то из нижеперечисленных диагнозов может быть исключен диагноз: а) стеноз аорты б) тетрада Фалло в)транспозиция магистральных сосудов г) общий артериальный ствол д) триада Фалло
60. К характерным проявлениям сердечной недостаточности относится : а)одышка б) артралгии в) анулярная эритема г) центральный цианоз
61. Выраженный цианоз наблюдается при: а) ДМПП б)транспозиции магистральных сосудов в)тетрада Фалло г) ОАП д)ДМЖП
62. Кровообращение плода отличается от кровообращения у новорожденного:
а) наличием плацентарного кровообращения б) минимальным током крови через легкие в) функционированием анатомических шунтов г) всем перечисленным
63. Назовите срок анатомического закрытия ОО: а) 1год б) 6 месяц в)1 месяц г)с момента рождения д) старше 1 года
- 64.Атлетический тип телосложения отмечается при: а)миокардите б)стенозе устья легочной артерии в)коарктации аорты г)митральном стенозе д). перикардите
65. Девочка 6 лет, жалуется на приступообразный кашель, свистящее дыхание. В анамнезе до 1 года жизни страдала пищевой аллергией, после года 3жды лечилась по поводу бронхита. У матери хроническая обструктивная болезнь легких.

- Объективно состояние средней тяжести, свистящее дыхание, ЧД 28 в минуту, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Предположите диагноз: а) Острый бронхит б) Бронхиальная астма в) Инородное тело г) пневмония д) бронхолит
66. Астматический статус необходимо диагностировать при некупируемом приступе бронхиальной астмы на протяжении: а) 2 часов б) 4 часов в) 6 часов и более г) более суток
67. Больной ребенок, 9 месячного возраста, жалобы на одышно-цианотичные приступы. Объективно: акроцианоз, расширение границ сердца, систолический шум, ослабление 2 го тона над легочной артерией. Какой порок сердца имеет место: а) ДМПП б) ДМЖП в) тетрада Фалло г) ОБП
68. На приеме у педиатра девочка 14 лет. Жалуются на головные боли, непроизвольные подергивания верхней конечности, мимических мышц, нарушение речи. В анамнезе больна первый раз, 3 недели назад перенесла ангину тяжелой формы. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. АД 100/60 мм.рт.ст. В позе Ромберга неустойчива, пальценосовые пробы не выполняет. Лабораторно: в ОАК СОЭ 27мм\час, лейкоциты 18×10^9 /л, СРБ +++, АСЛО 800 ед. Составьте правильный план лечения: а) базисное, этиологическое, патогенетическое, синдромальное б) этиотропное, синдромальное, патогенетическое в) базисное, патогенетическое, симптоматическое г) базисное, этиотропное, симптоматическое
69. Характеризуйте перкуторную картину при простом бронхите: а) локальное притупление б) коробочный звук в) легочной звук г) укорочение перкуторного звука
70. На приеме у педиатра мальчик 14 лет. Жалобы на головные боли, непроизвольные подергивания верхней конечности, мимических мышц, нарушение речи. В анамнезе заболел впервые, 3 недели назад перенес ангину тяжелой формы. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. АД 100/60 мм.рт.ст. В позе Ромберга неустойчива, пальценосовые пробы слабо выполняет.
- Какие синдромы являются ведущими у данного больного : а) общеанемические б) статотокординационные нарушения в) астеновегетативные нарушения г) вегетосудистая дистония д) двигательные нарушения
71. На приеме у педиатра мальчик 14 лет. Жалуются на головные боли, непроизвольные подергивания верхней конечности, мимических мышц, нарушение речи. В анамнезе заболел впервые, 3 недели назад перенес ангину тяжелой формы. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. АД 100/60 мм.рт.ст. В позе Ромберга неустойчива, пальценосовые пробы слабо выполняет. Лабораторно: в ОАК СОЭ 27мм\час, лейкоциты 18×10^9 /л, СРБ +++, АСЛО 800 ед. **Выберите наиболее правильный диагноз:** а) ОРЛ. Малая хорея б) ОРЛ. Тикоидные гиперкинезы в) Опухоль головного мозга г) ОРЛ. Синдром двигательных нарушений
72. К признакам тяжелой дыхательной недостаточности не относится: а) не может сосать грудь и раздувание крыльев носа б) втяжение нижней части грудной клетки в) центральный цианоз г) SPO₂ д) кивательные движения головы
73. Опишите характер шума при ревматическом миокардите: а) короткий, нежный, не проводящий за пределы сердца б) систолический «клик» на верхушке в) грубый, дующий, проводящий за пределы сердца г) по типу «шума трения» перикарда
74. Назовите орган мишень при ревматизме: а) сердце б) лимфатическая система в) ЖКТ г) костный аппарат д) печень
75. Выделите суставные проявления ревматического полиартрита: а) поражение суставов крупного, среднего калибра и летучесть болей б) утренняя скованность, лихорадка в) вовлечение в процесс суставов кистей и стоп г) формирование анкилозов, контрактур
76. Охарактеризуйте шум при ревматическом кардите: а) шум трения перикарда б) шум трения плевры в) систолический шум на верхушке г) щелчок открытия митрального клапана
77. При этиологическом лечении ревматизма необходимо назначить: а) нестероидные противовоспалительные средства б) антикоагулянты непрямого действия в) бета-адреноблокаторы г) антибиотики пенициллинового ряда
78. Вторичная профилактика ревматической лихорадки включает: а) назначение аспирина посезонно б) назначение сердечных гликозидов в) назначение депо-пенициллинов посезонно г) назначение глюкокортикоидов
79. К основным диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относится: а) кардит б) нефрит в) токсическая эритема г) гепатит д) гастрит
80. Перечислите клинические проявления малой хореи: а) эмоциональная неустойчивость б) повышение тонуса мышц в) клонико-тонические судороги г) эпилепсия д) головокружение
81. Ревматизм по автору называется (болезнь): а) Сокольского-Буйо б) Такаюсу в) Верльгофа г) Минковского-Шоффара д) Джонсона
82. Выберите патогенетическое средство для лечения ревматизма: а) фенобарбитал б) фуросемид в) верошпирон г) аспирин д) амоксициллин
83. При ревматизме положительны лабораторные данные: а) повышение титра СРБ б) реакция Райта-Хедельсона в) реакция Вассермана г) реакция Видаля д) кровь на толстую каплю
84. Синдром дыхательной недостаточности 1 степени клинически характеризуется: а) умеренной одышкой в покое и тахикардией б) одышкой при физической нагрузке в) резко учащенным дыханием г) цианозом в покое
85. Какой клинический симптом не является проявлением малой хореи: а) тики б) сканированная речь в) изменение почерка г) гипертонус мышц д) гипотония мышц
86. К «большим» критериям ревматизма относятся: а) полиартрит б) нефрит в) плеврит г) миоцит д) гепатит
87. К дополнительным критериям ревматизма не относится: а) стрептококковый анамнез б) лихорадка в) увеличение лимфоузлов г) положительные ревмотесты д) кардит
88. Назовите клинический симптом малой хореи: а) сканированная речь б) повышение тонуса мышц в) клоникотонические судороги г) дыхательная недостаточность д) склерит
89. Для лечения ревматической лихорадки не назначаются: а) нестероидные противовоспалительные препараты б) дезагрегантные средства в) антибиотики г) глюкокортикоиды д) метилксантины
90. При ревматическом процессе не поражается: а) вестибулярный аппарат б) сердечно-сосудистая система

в) костно-суставной аппарат г) ЦНС д) глаза

91. При ревматическом артрите в процессе чаще вовлекаются: а) тазобедренные суставы б) суставы позвоночника в) коленные суставы г) межфаланговые суставы

92. Ревматический кардит характеризуется: а) расширением границ сердца, приглушением тонов б) на верхушке в) наличием вегетации на клапанах г) диастолический шум

93. Дополнительные клинические критерии ревматизма включают:

а) артралгии б) полиартрит в) энцефалит г) гастрит д) кардит

94. Назовите критерий, не характерный для острой ревматической лихорадки:

а) плексит б) хорея в) кардит г) артрит д) удлинение интервала PQ на ЭКГ

95. Общий анализ крови при ревматизме не характеризуется: а) ускорением СОЭ б) выраженным нейтрофильным сдвигом влево в) лейкопенией, лимфоцитозом г) умеренным лейкоцитозом

96. Назовите лечебные дозы аспирина при ОРЛ: а) 20 мг/кг каждые 6 часов до снижения болей в суставах б) 50 мг/кг 2 недели в) 15 мг/кг 2-3 недели г) 50-70 мг/кг 2 недели до снижения болей в суставах

97. Перечислите рентгенологические признаки бронхиальной астмы:

а) очаговая инфильтрация б) увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов в) сегментарная инфильтрация г) повышение прозрачности легочной ткани

98. Бронхиальная астма характеризуется: а) смешанной одышкой б) инспираторной одышкой в) экспираторной одышкой г) урежением дыхания д) осиплостью голоса

99. Назовите картину периферической крови при бронхиальной астме после приступа: а) эозинофилия б) тромбоцитопения в) лейкопения г) лимфоцитопения д) нейтрофилез

100. Выберите правильные дозы β_2 агонистов короткого действия при обострении астмы легкой степени тяжести: а) до 6 вдохов в течение 4-6 часов б) до 6 вдохов в течение каждых 3-4 часов в) 6 вдохов в течение каждых 4 часов г) более 6 вдохов в течение 4-6 часов

101. Укажите, что рекомендуется при обострении БА у детей: а) седативные средства б) муколитики в) физиолечение г) сальбутамол д) горчичное обертывание

102. Назовите симптом, не характерный для тяжелой степени тяжести БА:

а) цианоз б) SpO_2 менее 90% в) может кушать г) тахипное д) не может говорить

103. Назовите симптом легкой степени тяжести БА: а) способен говорить б) беспокойство

104. Первичная профилактика ОРЛ проводится детям с: а) хроническим тонзилитом б) пороком сердца в) полиартритом г) отрицательным ревматологическим анамнезом

105. Укажите, что не характерно для астмоидного дыхания: а) свистящие хрипы на выдохе б) удлиненный выдох в) коробочный перкуторный звук г) хрипы на вдохе

106. Если пациент, у которого последние атаки ревматизма не привели к развитию кардита, как долго проводится вторичная профилактика ревматизма

а) в течение 5 лет б) в течение всей жизни в) в течение 10 лет г) в течение 1 года

107. Укажите (пероральную) дозу преднизолона при тяжелом астмоидном дыхании: а) 1 мг/кг 3-5 дней б) 2 мг/кг 3-5 дней в) 0,6 мг/кг однократно г) 0,5 мг/кг однократно

108. Выберите правильную дозу и пути введения адреналина при неэффективности применения ингаляций сальбутамола в лечении обструкции:

а) 0,3 мл подкожно б) 0,5 мл внутривенно в) 1,0 мл подкожно г) 0,3 мл внутримышечно

109. Ребенок А., 9 лет, болен ревматизмом в течение 3х лет, жалобы на одышку при физической нагрузке, боли в области сердца, сердцебиение, аускультативно ослаблен 2й тон на верхушке и в 3-4 межреберье, протодиастолический шум, максимум выслушивания в 3-4 межреберье, на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, на рентген сердца в прямой проекции расширение в поперечнике и влево. **Какой диагноз вы поставите:** а) ППС, недостаточность аортального клапана. НК 1 ст б) ППС .стеноз митрального отверстия .НК 2 Б в) хроническая ревматическая лихорадка. недостаточность митрального клапана г) ОРЛ. Митральная болезнь сердца

110. Больной Р. 16 лет, поступил с жалобами на кровохаркание, одышку в покое, общую пастозность, в течение 10 лет состоит на учете с диагнозом ОРЛ. Аускультативно хлопающий 1й тон на верхушке, акцент 2 тона над легочной артерией, мезодиастолический шум с пресистолическим усилением. На ЭКГ гипертрофия левого предсердия и правого желудочка, на рентген выбухает 2я дуга, сердце расширено в поперечнике и вверх. **Какой вид порока вы предполагаете:** а) ППС. Стеноз митрального отверстия. НК 2 Б б) ППС. хроническая ревматическая лихорадка. недостаточность митрального клапана В. в) ОРЛ. Митральная болезнь сердца г) хроническая ревматическая лихорадка, недостаточность аортального клапана

111. Ребенку 6 мес., заболел дома, жалобы со слов матери на повышение температуры до высоких цифр, рвоту 1-2 раза в день, жидкий стул, отказ от еды, кашель. Объективно: ребенок беспокойный, ЧД 54, ЧСС 126, втяжение нижней части грудной клетки выраженное, над легкими асимметрия звучных влажных хрипов. Лабораторно ОАК лейкоциты $14,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм.час: Какой диагноз вы предполагаете: а) бронхолит б) пневмония в) обструктивный бронхит г) простуда.

112. Выберите лечение, применяемое для коррекции дыхательной недостаточности: а) О терапия, ИВЛ, бронходилататоры, глюкокортикоиды б) противокашлевые, постуральный дренаж, антибактериальные в) антигистаминные, вибрационный массаж, этиотропная терапия г) О терапия, антибиотики, седативные препараты

113. Найдите основные клинические признаки обструктивного бронхита: а) шумный затрудненный выдох, сопровождающийся экспираторным свистом, с участием в акте дыхания вспомогательных мышц б) удлиненный вдох, втяжение уступчивых мест грудной клетки в) отсутствие одышки, сухой кашель, субфебрильная Т тела г) экспираторная одышка, отсутствие аппетита

114. Укажите, что относится к поздним признакам ОРЛ: а) полиартрит б) хорея в) кардит г) узловатая эритема

115. В механизме образования влажных хрипов играет роль: а) наличие жидкости в просвете бронхов б) бронхоспазм в) наличие в легком полости г) скопление жидкости в плевре

116. Сухие свистящие хрипы слышны при синдроме:

а) обструкции б) эмфиземы в) уплотнения легочной ткани г) наличия полости в легких

117. 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. У мамы поллиноз. Объективно состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, дыхание шумное, свистящее. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно на выдохе сухие свистящие хрипы. В анализах крови IgE-246,0 МЕ/мл. На рентгенограмме грудной клетки отмечается выраженный сосудистый рисунок с обеих сторон, корни и межреберные промежутки расширены. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен: а) инородное тело б) тяжелая пневмония в) рецидивирующий бронхит г) бронхиальная астма

118. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите

а) дистальные межфаланговые б) проксимальные межфаланговые в) суставы поясничного отдела позвоночника г) суставы шейного отдела позвоночника

119. Назовите свойства, присущие метилксантинам: а) противовоспалительное, улучшает микроциркуляцию б) бронходилатирующее, спазмолитическое

в) антибактериальное, сосудорасширяющее г) антигистаминное, диуретическое

120. Выделите характер выдоха при обструктивном бронхите: а) не изменен б) затруднен значительно и резко удлиннен в) затруднен значительно г) многофазный

121. Укажите цель вторичной профилактики ОРЛ: а) предупреждение развития болезни б) предупреждение развития обострений в) предупреждение развития гиперкинезов г) предупреждения развития гидроцефалии

122. Найдите ведущий клинический симптом миокардита: а) слабость б) боль в области сердца в) недомогание г) снижение аппетита

123. Проведите вторичную профилактику ОРЛ у детей: а) бициллином б) пенициллином в) азитромицином г) цефтриаксоном

124. Голосовое дрожание усиливается при: а) наличии жидкости в плевральной полости б) уплотнении легочной ткани в) повышенной воздушности легочной ткани г) обструктивном синдроме

125. Ребенок 2 месяца, поступил в стационар на 2й день болезни с жалобами со слов матери на частый мучительный кашель, одышку, отказ от груди. Объективно ребенок беспокойный, конечности теплые, цианоз носогубного треугольника, пенистое выделение изо рта, ЧД 68, SPO 88, дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры, аускультативно над легкими жесткое дыхание, с обеих сторон обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, на вдохе и в начале выдоха, сердечные тоны приглушены. Лабораторно: ОАК- лейкоциты $3,7 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 12 мм.час. **Выберите правильную тактику в лечении:**

а) назначить дексаметазон, амоксициллин б) дать О, ингаляция сальбутамолом в) назначить цефтриаксон, дексаметазон г) дать О, назначить ампициллин

127. Ребенок 6 месяцев, заболел дома, жалобы со слов матери на повышение температуры до 38,5°C, рвоту 1-2 раза в день, жидкий стул, отказ от еды, кашель. Объективно сознание ясное, беспокойный, конечности теплые, кожные покровы бледноваты, пониженной эластичности, кожная складка расправляется до 3х секунд, отмечается раздувание крыльев носа, ЧД 64, ЧСС 168, SPO 84, втяжение нижней части грудной клетки выраженное, аускультативно асимметрия звучных влажных хрипов, сердечные тоны слегка приглушены, живот правильной формы, мягкий. Лабораторно: ОАК лейкоциты $14,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм.час. **Какой диагноз вы предполагаете:** а) острый бронхит б) бронхиальная астма в) обструктивный бронхит г) тяжелая пневмония

128. Ребенок 6 месяцев, заболел дома, жалобы со слов матери на повышение температуры до 38,6, рвоту 1-2 раза в день, жидкий стул, отказ от еды, кашель. Объективно сознание ясное, беспокойный, конечности теплые, кожные покровы бледноваты, пониженной эластичности, кожная складка расправляется до 3х секунд, отмечается раздувание крыльев носа, ЧД 64, ЧСС 168, SPO 84, втяжение нижней части грудной клетки выраженное, аускультативно асимметрия звучных влажных хрипов, сердечные тоны слегка приглушены, живот правильной формы, мягкий. Лабораторно: ОАК лейкоциты $14,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм.час. **Выберите правильную тактику лечения:**

а) госпитализация, дать кислород, назначить подходящий антибиотик
б) лечение на дому, назначить антибиотик, дать рекомендации по питанию
в) назначить амоксициллин, дать рекомендации по питанию, водному балансу
г) госпитализация, антибиотикотерапия, при высокой лихорадке дать парацетомол

129. Ребенок 6 месяцев, жалобы со слов матери на повышение температуры до высоких цифр, рвоту 1-2 раза в день, жидкий стул, отказ от еды, кашель. Объективно: беспокойный, кожные покровы бледные, отмечается раздувание крыльев носа, ЧД 64, ЧСС 168, SPO 84, втяжение нижней части грудной клетки выраженное, аускультативно асимметрия звучных влажных хрипов, сердечные тоны слегка приглушены, живот правильной формы, мягкий. **Выделите признаки тяжелой дыхательной недостаточности:** а) повышение температуры тела, одышка, SPO84 б) отказ от еды, беспокойство, SPO84 в) одышка, раздувание крыльев носа, SPO84 г) втяжение нижней части грудной клетки, одышка

130. Мальчик, 13 лет. перенес ангину, через 9-10 дней повысилась температура тела до 39, появилась болезненность, припухлость, ограничение движений в коленных, голеностопных суставах. Семейный анамнез: у сестры приобретенный порок сердца. Объективно: умеренно пониженного питания, со стороны сердца – перкуторно левая граница кнаружи от среднеключичной, аускультативно ослабленный 1 й тон на верхушке, акцент 2 тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, занимающий 2/3 систолы, проводится вверх и влево до подлопаточной области. В ОАК L $10 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 32 мм/час, СРБ +++, АСЛО 800 ед

Какой диагноз вы предполагаете: а) ОРЛ. Эндомиокардит, полиартрит НК0ст
б) ОРЛ. Миокардит, полиартрит НК 0 ст в) ОРЛ. Миокардит, полиартралгия 1 с
г) ОРЛ. Эндомиокардит возвратный НК 0 ст

131. Мальчик, 13 лет. перенес ангину, через 9-10 дней повысилась температура тела до 39, появилась болезненность, припухлость, ограничение движений в коленных, голеностопных суставах. Семейный анамнез: у сестры приобретенный порок сердца. объективно: умеренно пониженного питания, со стороны сердца – перкуторно левая граница кнаружи от среднеключичной, аускультативно ослабленный 1 й тон на верхушке, акцент 2 тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, занимающий 2/3 систолы, проводится вверх и влево до подлопаточной области.

В ОАК L 10 x10/9л, СОЭ 32 мм/час, СРБ +++, АСЛО 800 ед, На ЭКГ АВ блокада 1й степени. На рентген сердца прямая проекция: сердце расширено влево. **Какое диагностическое обследование нужно использовать:**

а) эхокардиограмма сердца, белковые фракции, коагулограмма б) кровь на холестерин, липопротеиды, ОАМ, кал на я-гл в) печеночные тесты, коагулограмма г) биохимические анализы крови, ЭКГ

132. На приеме у педиатра девочка, 9 лет с жалобами на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в ночное время, затрудненное дыхание, общую слабость, нарушение сна. Заболевание началось остро, 3 дня назад, после переохлаждения, с насморка, чихания, кашля, повышения температуры. В семье отец страдает бронхиальной астмой, злоупотребляет курением. При осмотре: состояние средней тяжести. Дистанционные хрипы. Кожные покровы бледные. Из носа слизистые выделения, в зеве разлитая гиперемия. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох удлиннен, на вдохе с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы, ЧД 37 в минуту. Тоны сердца звучные, ЧСС 80 в минуту, SPO₂ 91

Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен: а) аллергический бронхит б) бронхиальная астма в) астматический бронхит г) обструктивный бронхит

133. На 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. В семье отец страдает бронхиальной астмой, злоупотребляет курением. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Дистанционные хрипы. Кожные покровы бледные. Из носа слизистые выделения, в зеве разлитая гиперемия. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации дыхание жесткое, выдох удлиннен, на выдохе с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. **Какие из диагностических обследований будет указывать на наличие атопии:** а) клинический анализ крови б) определение специфических Ig A, M в) определение уровня общего и специфических IgE г) иммуноферментные анализы

134. Мальчик, 11 лет. Поступил в стационар по поводу обострения бронхиальной астмы. Болен с 5 лет, в качестве базисной терапии получал Беклазон 200 мкг/сут. Обострения в весенне-осенний период, летом ремиссия. В последний месяц приступы удушья 4- 5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применял сальбутамол. Объективно: состояние ребенка нарушено значительно, отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких выслушиваются сухие хрипы на выдохе. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120, АД 130/90 мм.рт.ст. Классифицируйте диагноз согласно МКБ №10: а) Бронхиальная астма, атопическая, среднетяжелая, неконтролируемая, приступный период, ДН2 б) Бронхиальная астма, неатопическая, среднетяжелая, контролируемая, приступный период, ДН1

в) Бронхиальная астма, атопическая, тяжелая, контролируемая, приступный период, ДН2-3 г) Бронхиальная астма, неатопическая, легкая, неконтролируемая, предприсступный период, ДН1

135. Мальчик, 11 лет. Поступил в аллергологическое отделение по поводу обострения бронхиальной астмы. Болен с 5 лет. Обострения в весенне-осенний период, летом ремиссия. В последний месяц приступы удушья 4- 5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применял сальбутамол. Объективно: Общее состояние ребенка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, пероральный цианоз, ушных раковин, акроцианоз. ЧД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены тахикардия, ЧСС более 120, АД 130/90 мм.рт.ст.

Определите тяжесть обострения (приступа) заболевания:

а) легкая б) средняя в) тяжелая г) астматический статус

136. Девочка 10 лет, поступила в стационар с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди. Заболела остро, после вдыхания паров в школе лакокрасочных изделий. В течение последних 5 лет беспокоило чувство одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции сальбутамола. Приступы удушья участились в последние 1,5 месяца, 4-5 раз в неделю, включая ночные. Объективно состояние ребенка нарушено значительно, отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧД 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Аускультативно выдох удлиннен, над легкими сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, Тоны сердца приглушены тахикардия, ЧСС 120, АД 130/90 мм.рт.ст. **Определите степень тяжести бронхиальной астмы:** а) тяжелая персистирующая б) средняя персистирующая в) легкая персистирующая г) тяжелая интермиттирующая

137. Больной ребенок А., 14 лет, страдает ОРЛ в течении 5 лет, жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, боль в области сердца. Объективно аускультативно ослаблен 1й тон на верхушке. Акцент 2 тона над легочной артерией, дующий систолический шум, убывающий, максимум выслушивается на верхушке. На ЭКГ гипертрофия левого желудочка. Рентген прямой проекции сердца: выбухает 2я дуга, удлинена 4я дуга, сердце расширено влево. **Какой вид порока вы предполагаете:** а) хроническая ревматическая лихорадка, недостаточность митрального клапана б) Острая ревматическая лихорадка, стеноз митрального отверстия в) Острая ревматическая лихорадка, митральная болезнь сердца г) хроническая ревматическая лихорадка, недостаточность аортального клапана

138. Укажите длительность проведения курса антибиотиков в лечении ОРЛ

а) 5 дней б) 7 дней в) 10 дней г) 14 дней

139. Исключите место локализации подкожных ревматических узелков в:

а) местах прикрепления сухожилий в области коленных суставов б) области затылочной кости в) области лодыжек,

ахиллова сухожилия г) на внутренней поверхности суставов

140. Назовите место локализации кольцевидной анулярной эритемы при ОРЛ: а) На наружной поверхности конечностей, спине б) на внутренней поверхности туловища, конечностей в) в местах прикрепления сухожилий г) в области лодыжек, ахиллова сухожилия

141. Выберите правильную дозировку бициллина -5 для дошкольников: а) 750 000 ЕД каждые 3 недели б) 1500000 ЕД каждый месяц в) 1000000 ЕД каждые 3 месяца г) 500 000 ЕД каждый месяц

142. Выберите правильную дозировку бициллина -5 для школьников: а) 750 000 ЕД каждые 3 недели б) 1500000 ЕД каждые 3 недели в) 1000000 ЕД каждые 3 месяца г) 500 000 ЕД каждый месяц

143. Выберите дозу ацетилсалициловой кислоты в лечении ОРЛ:

а) 20-30 мг/кг б) 50-70 мг/кг в) 70-100мг/кг г) 100-150 мг/кг

144. Мальчик, 13 лет. перенес ангину, через 9-10 дней повысилась температура тела до 39, появилась болезненность . припухлость, ограничение движений в коленных, голеностопных суставах. Семейный анамнез: у сестры приобретенный порок сердца. объективно: умеренно пониженного питания, со стороны сердца – перкуторно левая граница кнаружи от среднеключичной, аускультативно ослабленный 1 й тон на верхушке, акцент 2 тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, занимающий 2/3 систолы, проводится вверх и влево до подлопаточной области. В ОАК L 10 x10⁹/л, СОЭ 32 мм/час, Срб +++, АСЛО 800 ед, На ЭКГ АВ блокада 1й степени. На рентген сердца прямая проекция : сердце расширено влево. **Сформулируйте диагноз:** а) ОРЛ. Эндомиокардит, полиартрит .НК0ст б) ОРЛ. Миокардит .полиартрит НК 0 ст. в) ОРЛ. Миокардит .полиартрит 1 ст г)ОРЛ.эндомиокардит возвратный.НК 0 ст

145. Назовите частоту приступов удушья при легкой интермиттирующей форме бронхиальной астмы: а) 1 раз в 2 неделю б) 1 раз в 3 дня в) ежедневно ночью г) ежедневно днем и ночью

146. Перечислите факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы (триггеры): а) физическая нагрузка б) атопия в) гиперреактивность бронхов г) наследственность

147. Назовите формы бронхиальной астмы: а) аспириновая и неаспириновая астма б) астма физического усилия в) ирритантная и аллергическая г) атопическая и неатопическая

148. Какой критерий относится к оценке тяжести бронхиальной астмы: а) физическая активность б) физическое развитие в) частота дыхания г) сфера сознания

149. Какой критерий относится к оценке тяжести приступа бронхиальной астмы: а) частота приступов б) физическое развитие в) частота дыхания г) длительность ремиссии

150. Реб 12 лет поступил в стационар с жалобами на отеки на лице, туловище, нижних конечностях . редкое мочеиспускание , плохой аппетит. В анамнезе болен впервые, заболевание началось 5-6 дней назад, с проявлений ОРЗ (кашель, насморк) , затем присоединились отеки на лице , распространившиеся на ноги и туловище , в связи с чем обратились к врачу .Объективно ФМ 40 кг, АД 130/70 мм.рт.ст., кожные покровы бледные , лицо пастозное, отеки выражены на нижних конечностях и туловище , живот мягкий , симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.Лабораторно : в ОАК Нб120 г/л, Эр 3,8x10¹²/л, ЦП1,0, L 5,3x10⁹/л, СОЭ 25 мм.час, ВСК 4-5 мин.В ОАМ L8-10 в п/зр, белок 1,7 г/л, Эр 8-10 в п/зр АСЛО 1:400. На УЗИ диффузное поражение тубулоинтерстициальной ткани, свободной жидкости в брюшной полости нет.какой **диагноз наиболее вероятен в данном случае?** а) Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом б)Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом в)Острыйгломерулонефрит с нефротическим синдромом + гипертензией+гематурией г)Острыйгломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

151. Реб 12 лет поступил в стационар с жалобами на отеки на лице, туловище, нижних конечностях . редкое мочеиспускание , плохой аппетит. В анамнезе болен впервые , заболевание началось 5-6 дней назад, с проявлений ОРЗ (кашель, насморк) , затем присоединились отеки на лице , распространившиеся на ноги и туловище , в связи с чем обратились к врачу .Объективно ФМ 40 кг, АД 130/70 мм.рт.ст., кожные покровы бледные , лицо пастозное, отеки выражены на нижних конечностях и туловище , живот мягкий , симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.Лабораторно : в ОАК Нб120 г/л, Эр 3,8x10¹²/л, ЦП1,0, L 5,3x10⁹/л, СОЭ 25 мм.час, ВСК 4-5 мин.В ОАМ L8-10 в п/зр, белок 1,7 г/л, Эр 8-10 в п/зр АСЛО 1:400 На УЗИ диффузное поражение тубулоинтерстициальной ткани, свободной жидкости в брюшной полости нет. **Какое лечение вы назначите?** а) базисное лечение+ этиопатогенетическое б) базисное лечение + этиологическое+ патогенетическое + синдромальное в) этиологическое+ патогенетическое + синдромальное г) этиологическое+ патогенетическое

152. В отделение нефрологии поступил мальчик 14 лет, с жалобами на отеки по всему телу, снижение диуреза, общую слабость, снижение аппетита, изменение в анализах мочи в виде протеинурии. В анамнезе болеет в течении 7 -10 дней, заболевание началось остро, после перенесенной ОРВИ, в начале отеки были на лице, постепенно распространились на живот, нижние конечности, стал мало мочиться, дома получил фуросемид, цефтриаксон, из за отсутствия эффекта направлен в ОМДКБ с диагнозом хронический гломерулонефрит. В анамнезе жизни частые ОРЗ, нефротический синдром в 2018г. АД 125/90 мм.рт.ст, PS 90,общее состояние средней тяжести за счет отечного синдрома, олигурии . Объективно кожные покровы бледные, отеки умеренные на лице, животе, нижних конечностях, симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Лабораторно : ОАК Нб 142 г/л, Эр 4,0x10¹²/л, L 7,3x10⁹/л, Тр 220,2 10⁹ г/л, ПЯ 0,сЯ 52, Э 2, л 45, СОЭ 30 мм.час., АСЛО 200, СРБ отрицательный, мочевины 3,8, креатинин 64,7мкмоль/л, общий белок 43,4г/л, альбумин 18,6 г/л, СКФ 148,3 мл/мин, ОАМ белок 2,05 г/л, Л 2-4в п/зр, УЗИ во всех отделах брюшной полости отмечается наличие свободной жидкости однородного характера, эхо признаки гломерулонефрита **Какой диагноз вы поставите?** А) Хронический постстрептококковый гломерулонефрит гематурическая форма Б) Хронический

гломерулонефрит нефротическая форма В) Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом + гипертензией+гематурией Г) Хронический гломерулонефрит смешанная форма

153 Определите, при каком заболевании кашель у детей в первые дни болезни сухой, а в последующие дни влажный.: а) ОРВИ б) ларингите в) бронхиальной астме г) пневмонии

154. На амбулаторном приеме мама с мальчиком 4 месяцев. Мама жалуется на беспокойство, плач, отказ от груди, повышение температуры тела, сухой кашель, двукратную рвоту. Болен 2-й день. Температура тела 37,8°. Частота дыхания 80 в минуту. Выдох затруднен, удлиннен, с участием вспомогательной мускулатуры, периоральным цианозом. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, с обильными мелкопузырчатыми и крепитирующими хрипами на вдохе и в начале выдоха, с сухими свистящими хрипами на выдохе. После кашля распространенность хрипов не меняется. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае? БРОНХИТ БРОНХИОЛИТ ПНЕВМОНИЯ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

155. Назовите ВПС с обеднением малого круга кровообращения : а) открытый артериальный проток б) дефект межжелудочковой перегородки в) изолированный стеноз легочной артерии г) стеноз устья аорты

156. Отеки почечного генеза у детей вначале появляются на: а) лице б) животе в) стопах г) грудной клетке

157. Выделите нозологию при котором выявляется сердечный горб» у детей младшего возраста: а) врожденный порок сердца б) рахит в) сердечная недостаточность г) дыхательной недостаточности д) дефект уха

158. На амбулаторном приеме мама с мальчиком 9 месяцев. Со слов мамы жалобы на кашель, сонливость, снижение аппетита, однократную рвоту, повышение температуры тела. Болен 3-й день. Температурата 37,3°. Частота дыхания 48 в минуту. Цианоз носогубного треугольника. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, с рассеянными сухими и разнокалиберными влажными хрипами. После кашля количество и интенсивность хрипов уменьшаются. На основании какого признака ребенок нуждается в срочной госпитализации? А) кашель б) лихорадка в) сонливость г) одышка д) возраст

159. На осмотре ребенок 6 месяцев с мамой. Жалобы на плохой аппетит, рвоту, учащение стула. Из анамнеза: ребенок на протяжении последних двух недель получал витамин Д в дозе 8000 МЕ/сут.

При осмотре: бледен, кожа суховата, мышечный гипотонус слизистые сухие, черты лица несколько заострены. При аускультации глухость сердечных тонов, тахикардия. Какое специфическое обследование крови поможет Вам в постановке диагноза? -натрий -фосфор -калий -кальций -магний

160. В клинику поступил ребенок 2 года 3 месяцев. Со слов мамы у ребенка кашель, одышка, быстрая утомляемость, частые бронхолегочные заболевания. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, акроцианоз носогубного треугольника. В легких жесткое дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. ЧД-43 в мин. Границы сердца расширены влево вверх, тоны сердца ритмичные, учащены, ЧСС 138 в 1 минуту, на 2-м межреберье слева от грудины систоло-диастолический шум, проводящийся на верхушку сердца, шейные сосуды, в межлопаточное пространство, II тон над ЛА акцентирован. Печень +3,0 см. Какой вариант врожденного порока сердца вероятен у этого ребенка. ОАП ДМПП ИСЛА КА болезнь Фалло

161. На амбулаторном приеме мама с мальчиком 4 месяцев. Мама жалуется на беспокойство, плач, отказ от груди, повышение температуры тела, сухой кашель, двукратную рвоту. Болен 2-й день. Температура тела 37,8°. Частота дыхания 80 в минуту. Выдох затруднен, удлиннен, с участием вспомогательной мускулатуры, периоральным цианозом. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, с обильными мелкопузырчатыми и крепитирующими хрипами на вдохе и в начале выдоха, с сухими свистящими хрипами на выдохе. После кашля распространенность хрипов не меняется. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае? БРОНХИТ БРОНХИОЛИТ ПНЕВМОНИЯ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

162. 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:

Нефролог хирург отоларинголог педиатр невролог

163. Определите, для какого врожденного порока сердца наиболее характерен систолодиастолический шум во 2 м межреберье слева от грудины : а) для митрального порока сердца, б) для ДМЖП, в) для открытого Батадова протока, г) для коарктации аорты, д) для недостаточности митрального клапана

164. Исклучите ситуацию, при которой диагноз ОРЛ (острая ревматическая лихорадка) может быть поставлен без полного соответствия признакам критериям Джонсона Нестерова: а) хорея, развившаяся спустя много месяцев после стрептококкового фарингита, б) появление полиартрита через 3 недели после перенесенной ангины, в) повышение титра АСЛО, г) хронический тонзиллит в сочетании с клиникой митральной недостаточности, д) рецидивирующая узловатая эритема

165. Укажите критерий постановки диагноза ОРЛ при первой или повторной ревматической атаке : а) два больших или один большой и два малых признака, а также подтверждение перенесенной инфекции, вызванной стрептококковой инфекцией, б) два малых, а также подтверждение перенесенной инфекции, вызванной стрептококком группы А, в) один большой, а также подтверждение перенесенной инфекции, вызванной стрептококком группы А, г) только положительный анализ крови на АСЛО, д) положительные анализы крови на сРБ

166. У ребенка А, 5 лет, выраженный цианоз, одышка во время игр и в покое, частые приступы, во время которых садится на корточки. Рост 100 см, вес 12 кг, АД 110/70 мм.рт.ст. ЧСС 115 уд аров в минуту. Аускультативно –тоны сердца громкие, у левого края грудины с эпицентром во 2 м межреберье средней интенсивности систолический шум, ритм правильный. Укажите предварительный диагноз: а) тетрада Фалло, б) транспозиция магистральных сосудов, в) ДМПП, г) ДМЖП. д) ОАП

167. Определите характер шума при митральной недостаточности : а) систолодиастолический шум во 2м межреберье слева, б) диастолический шум во 2 межреберье справа от грудины, в) систолический шум у мечевидного отростка, г) систолический шум на верхушке, д) диастолический шум на верхушке

- 168.** Ребенок К., 2х лет поступил в клинику с предварительным диагнозом ВПС. ДМЖП. Со слов матери ребенок слабый, быстро утомляется, при игре возникает одышка, появляется и усиливается акроцианоз, аппетит плохой. В анамнезе частые простудные заболевания, кашель. ФМ 10 кг. При осмотре бледен, определяется сердечный горб, на верхушке сердца систолическое дрожание. Определите, с чем связано данное состояние ребенка: а) легочной гипертензией, б) сердечной недостаточностью, в) дыхательной недостаточностью, г) аортальной недостаточностью, д) дилатацией левых отделов сердца
- 169.** Назовите сроки коррекции дефекта мембранозной части межжелудочковой перегородки размером 0,3 см: а) экстренно, б) в 3-4 года, в) коррекции не требуется, г) в 6 месяце, д) в 1 год
- 170.** У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38, левая граница сердца увеличена на 2 см, тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес скарлатину. Поставьте предварительный диагноз: а) острая ревматическая лихорадка, б) реактивный артрит, в) септический кардит, г) постинфекционный миокардит, д) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 171.** Укажите при каком пороке сердца отмечается пульсация сонных артерий «пляска каротид»:
А) митральном стенозе, б) стенозе аорты, в) недостаточности аортального клапана, г) недостаточности трехстворчатого клапана, д) болезни Фалло
- 172.** У девочки 12 лет отмечается периодические колющие боли в области сердца, назначьте ей обследование в первую очередь: а) клинический анализ крови и ЭКГ, б) ФКГ, г) рентгенографию сердца, д) пробу с физической нагрузкой
- 173.** Выделите что из перечисленного не может наблюдаться у ребенка в возрасте 3х лет с большим дефектом межжелудочковой перегородкой: а) одышка, б) гипотрофия, в) судороги, г) тахикардия, д) акцент 2 тона над легочной артерией
- 174.** При открытом артериальном протоке с высокой легочной гипертензией при аускультации 2 го тона над легочной артерией отмечается: а) расщепление второго тона, б) акцент второго тона, в) второй тон ослаблен, г) второй тон не изменен, д) выше изложенное
- 175.** Назовите наиболее информативный признак диагностики гипертензии при коарктации аорты: а) повышение уровня альдостерона, б) нормальное содержание в моче 17 кетостероидов, в) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках, г) снижение уровня в моче катехоламинов, д) артериальное давление на ногах выше, чем на руках
- 176.** Опишите характерную аускультативную картину очаговой пневмонии у детей до 1 года: а) локальные крепитирующие хрипы, б) локальное ослабление дыхания, в) асимметрия влажных хрипов, г) сухие свистящие хрипы, д) сухие и влажные хрипы по всем полям
- 177.** Опишите аускультативную картину простого бронхита: а) единичные рассеянные сухие и влажные хрипы, б) множественные сухие и влажные хрипы, в) локальные крепитирующие хрипы, г) асимметрия влажных хрипов, д) отсутствие хрипов
- 178.** Объясните механизм сухих свистящих хрипов: а) за счет отека стенки бронхов, б) за счет бронхоспазма, в) за счет дискринии, г) за счет накопления экссудата в альвеолах, д) за счет давления извне
- 179.** Назовите этиологию атипичной пневмонии у младенцев: а) респираторно-синцитиальный вирус, б) пневмококк, в) вирус кори, г) цитомегаловирус, д) эшерихиоз
- 180.** Выделите наиболее значимый фактор риска развития бронхопневмонии у младенца: а) грудное вскармливание, б) переохлаждение, в) недоношенность, г) курение матери во время беременности, д) искусственное вскармливание
- 181.** Укажите характерный клинический признак крупозной пневмонии: а) бурное, внезапное начало болезни, б) выраженные катаральные явления, в) кашель в первые дни сухой, затем влажный, г) отсутствие катаральных явлений, д) шумное свистящее дыхание
- 182.** Выберите рентгенологический признак, не характерный для обструктивного бронхита: а) повышение прозрачности легкого, б) более горизонтальное расположение ребер, в) расширение межреберных промежутков, г) различной величины и интенсивности очажки инфильтрации, д) усиление легочного рисунка
- 183.** Какому из антибактериальных препаратов отдается предпочтение при лечении очаговой пневмонии у детей на дому: а) азитромицин, б) амоксициллин, в) котримоксазол, г) гентамицин, д) цефтриаксон
- 184.** У годовалого ребенка отмечается выраженный токсикоз, одышка смешанного генеза, температура 38, перкуторно определяется притупление звука справа под углом лопатки, аускультативно рассеянные хрипы, справа под углом лопатки стойкие мелкопузырчатые хрипы. Поставьте диагноз: а) альвеолит, б) бронхит, в) пневмония, г) обструктивный бронхит, д) бронхопневмония
- 185.** Укажите сроки диспансеризации детей, перенесших острую пневмонию: а) 2 месяца, б) 3 месяца, в) 6 месяцев, г) 12 месяцев, д) 24 месяца
- 186.** Укажите, какой синдром является наиболее типичным проявлением респираторно-синцитиальной инфекции у детей первых месяцев жизни: а) бронхопневмония, б) пневмония, в) синдром крупа, г) ринит, д) сегментарная пневмония
- 187.** Ребенку 3 года, болеет 5й день, начало острое с повышения температуры тела до 38-39 (от парацетомола эффекта нет), сухого кашля. При осмотре кашель частый, болезненный. ЧД 48, отмечается втяжение податливых мест грудной клетки. Над легкими аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются крепитирующие хрипы с обеих сторон. На рентген органов грудной клетки очаговое затемнение с обеих сторон. Поставьте диагноз: а) обструктивный бронхит, б) двусторонняя пневмония, в) бронхопневмония, г) простой бронхит, д) бронхопневмония
- 188.** Классифицируйте этиологию бронхиальной астмы—клещ домашней пыли—это: а) бытовой неинфекционный экзоаллерген, б) инфекционный экзоаллерген, в) приобретенный экзоаллерген, г) эпидермальный экзоаллерген, д) приобретенный эндоаллерген
- 189.** Назовите характерный клинический признак предприступного периода бронхиальной астмы: а) удушье, б) ночной кашель, в) свистящие хрипы, г) одышка, д) чихание, насморк
- 190.** На приеме мама с ребенком, 1,5 месячного возраста. Жалобы на затрудненное дыхание, заложенность носа, кашель, пенное выделение изо рта. Болеет 3й день (заразилась от старших детей). Объективно ребенок беспокойный, температура 37,1, ЧД 68, ЧСС 160, носовое дыхание затруднено, крепитация, втяжение нижней части грудной клетки на выдохе, аускультативно с 2х сторон мелкопузырчатые влажные хрипы. Поставьте диагноз: а) пневмония, б) бронхопневмония, в) обструктивный бронхит, г) тяжелая пневмония, д) простуда

191. Выделите значимый аллерген у детей раннего возраста: а) пылевой, б) эпидермальный. в) пищевой, г) инфекционный, д) лекарственный

192. Назовите бактериальную этиологию атипичной пневмонии у детей в возрасте от 5 дней до 1 месяца: а) цитомегаловирус, б) микопlasма, в) хламидия трахоматис, г) пневмококк, д) стафилококк

193. Определите верхнюю границу относительной тупости сердца у ребенка в возрасте 1 год:

а) 2 ребро, б) 2 межреберье, в) 3 ребро, г) 3 межреберье, д) 4 межреберье

194. Определите левую границу относительной тупости сердца у ребенка в возрасте 5 лет: а) на 0,5 см снаружи от среднеключичной линии, б) по среднеключичной линии, в) на 1 см внутри от среднеключичной линии, г) на 2 см снаружи от среднеключичной линии, д) на 2 см внутри от среднеключичной линии

195. Определите правую границу относительной тупости сердца у ребенка в возрасте 14 лет: а) по стеральной линии, б) между правой парастеральной и стеральной линией, в) по правой парастеральной линии, г) по левой парастеральной линии, д) снаружи от парастеральной линии

196. Синдром дыхательной недостаточности 2 степени клинически характеризуется: а) одышка в покое (на 25-50% выше нормы) б) одышкой при физической нагрузке в) резко учащенным дыханием г) сознание потерянное д) общий цианоз

197. Синдром дыхательной недостаточности 3-4 степени клинически характеризуется: а) одышка в покое (на 25-50% выше нормы) б) одышкой при физической нагрузке в) периоральный цианоз г) сознание потерянное д) отношение пульса к дыханию 2,5:1

198. Отеки при патологии почек в отличие патологии ССС локализуются на: а) лице б) груди в) верхних конечностях г) нижних конечностях д) губах

199. Объясните частоту возникновения ателектазов легких у новорожденных и грудных детей: (из-за) а) недостаточного развития эластической ткани легких б) узости бронхов в) недостаточности сурфактанта г) закупорки бронхиол слизью д) закупорки бронхиол серозной жидкостью

200. У ребенка 7 лет, в ОАМ белок 1г/л, эритроциты 12 -15 в п-зр, в ОАК СОЭ 35 мм.час .

Интерпретируйте лабораторные показатели: а) умеренная протеинурия, эритроцитурия б) выраженная протеинурия и микрогематурия в) незначительная протеинурия и эритроцитурия, ускорение СОЭ г) нефритический синдром д) массивная протеинурия, ускоренное СОЭ

201. Голосовое дрожание усиливается при: а) наличии жидкости в плевральной полости б) уплотнении легочной ткани в) повышенной воздушности легочной ткани г) обструктивном синдроме г) гипертермии

202. Голосовое дрожание ослаблено при синдроме: а) обструкции бронхов б) повышенной воздушности легочной ткани в) увеличении внутригрудных лимфатических узлов г) уплотнении легочной ткани д) истощении

203. В механизме образования сухих хрипов играет роль: а) скорость воздушного потока и состояние стенки бронхов б) наличие жидкости в просвете бронха в) наличие сурфактанта г) жидкость в плевральной полости д) наличие воздуха в плевральной полости

204. Крепитация отмечается при: а) ателектазе легкого б) эмфиземе легких в) отеке легких г) бронхиальной астме д) крупозной пневмонии

205. Прикорневая инфильтрация на рентгенограмме характерна для: а) пневмонии б) бронхита в) экссудативного плеврита г) ларингита д) бронхиальной астмы

206. Для определения клубочковой фильтрации используется следующий метод: а) определение суточного диуреза б) проба Зимницкого в) определение клиренса по эндогенному креатинину г) проба по Нечипоренко д) проба Мак-Клюра-Олдрича д) проба Сулковича

207. Об азотовыделительной функции почек можно судить: а) по уровню белка плазмы б) по уровню белка мочи в) по уровню холестерина плазмы крови г) по уровню билирубина плазмы крови д) по клиренсу по эндогенному креатинину

208. При исследовании крови у больных с нефритическим синдромом выявляется: а) гиперпротеинемия б) гипоальбуминемия в) гиперальбуминемия г) гиперхолестеринемия д) гипербилирубинемия

209. Назовите причины возникновения отеков при нефритическом синдроме: а) ишемия почки б) олигурия в) снижение АД г) снижение онкотического давления д) гемолиз эритроцитов

210. Укажите признаки мочевого синдрома при остром нефритическом синдроме:

а) лейкоцитурия б) гематурия в) бактериурия г) глюкозурия д) полиурия

211. Опишите клинические симптомы « facies nefritica »: а) бледность и отечность лица б) цианоз кожи в) выбухание шейных вен г) эритема кожи д) геморрагическая сыпь на лице

212. укажите суточную протеинурию при нефритическом синдроме: а) 50 мг б) 1 г в) 2 г г) 3 г д) более 3,5 г

213. характеризуйте острый нефритический синдром а) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия в) иктеричность кожных покровов, гипербилирубинемия г) отеки, гепатомегалия, олигурия д) бактериурия, частое болезненное мочеиспускание

214. Ребенку 5 лет. Жалобы со слов мамы на боль в области живота, головную боль, отеки на лице, повышение температуры тела. При обследовании в общем анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренное СОЭ, в общем анализе мочи: мутная, белок 1,2 г/л, эритроцитов 35-47-68 в поле зрения, лейкоцитов – 15-18-22 в поле зрения. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст. Поставьте предварительный диагноз: а) нефритический синдром б) нефритический синдром в) острая почечная недостаточность г) хроническая почечная недостаточность д) порок развития мочеобразовательной системы

215. М, 12 лет , жалуется на отеки на лице , по всему туловищу, снижение диуреза, головные боли . Заболевание началось после простуды. Объективно АД 125/60 мм рт ст, ЧСС 80, бледен, отеки выражены на лице , конечностях, туловище, на УЗИ признаки диффузного поражения паренхимы почек. Асцит. Назначьте обследование данному пациенту: а) РАК,

ОАМ, почечный тест, АСЛО, б) ОАК, БАК, ОАМ в) ОАК, БАК, г) ОАМ, РАК, гемостазиограмма, креатинин, альбумин, АСЛО д) общеклинические анализы + почечный тест

216. М, 12 лет, жалуется на отеки на лице, по всему туловищу, снижение диуреза, головные боли. Заболевание началось после простуды. Объективно АД 125/60 мм рт.ст., ЧСС 80, бледен, отеки выражены на лице, конечностях, туловище, на УЗИ признаки диффузного поражения паренхимы почек. Асцит. Опишите синдромы у данного больного: а)

нефротический, б) нефритический, в) гематурический, г) смешанный, д) изолированный

217. Назначьте жидкость 10 месячному ребенку с весом 9,5 кг. при наличии у него лихорадки, кашля и жидкого стула до 3 раз в день: а) 500 мл в сутки б) до 1 л в сутки в) до 1,5 л в сутки г) 2 л в сутки

218. Рассчитайте общую суточную потребность в жидкости по формуле:

а) 20 мл/кг на первые 10 кг массы тела, затем 50 мл/кг на следующие 10 кг

б) 30 мл/кг на первые 10 кг массы тела, затем 50 мл/кг на следующие 10 кг

в) 50 мл/кг на первые 10 кг массы тела, затем 20 мл/кг на следующие 10 кг

г) 50 мл/кг на первые 10 кг массы тела, затем 25 мл/кг на следующие 10 кг

д) 100 мл/кг на первые 10 кг массы тела, затем 50 мл/кг на следующие 10 кг

219. Определите нормальное артериальное давление у ребенка 7 лет: а) 100/60 мм.рт.ст. б) 110/70 мм.рт.ст. в) 115/70 мм.рт.ст. г) 120 мм.рт.ст.

220. Укажите, какие симптомы говорят в пользу диагноза острый гломерулонефрит: а) понижение артериального давления, б) отеки на лице в) отеки на ногах г) полидипсия д) анемия

221. Укажите высокий риск формирования при нервно – артритическом диатезе:

*а) подагры б) лейкоза в) сахарного диабета г) ожирения

221. Укажите причину развития рахита недостаточность:

а) Витамина А и цинка *б) Витамина Д в) витамина С г) витамина Е

222. Укажите проявления острого периода рахита при поражении костной системы:

*а) симптомами остеомаляции б) отставанием костного возраста

в) симптомами гипоплазии костной ткани г) симптомами остеоидной гиперплазии

223. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:

а) контактный б) гематогенный *в) бронхогенный г) лимфогенный

224. Выделите метод ступенчатой антибактериальной терапии- это:

*а) переход с парентерального на пероральный путь введения при улучшении состояния через 48-72 часа

б) через 8-12 часов в) через сутки г) по мере улучшения состояния

225. При обследовании мальчика 9 лет с железодефицитной анемией III степени установлено наличие тяжелого поражения тонкого кишечника. Наиболее приемлемым препаратом для лечения анемии в данном случае является:

а) ранферон б) сульфат железа с фолиевой кислотой *в) феррум-лек в инъекциях г) ферроплекс

226. Укажите локализацию рахитических браслетов при рахите:

а) на границе костной и хрящевой части ребер б) на плечевой кости

*в) на костях предплечья г) на костях головы

227. Укажите симптомы не характерные для железодефицитной анемии:

а) слабость, головокружение, утомляемость *б) молочный струп, гнейс

в) бледность кожных покровов г) выпадение и ломкость волос

228. Перечислите продукты имеющие высокое содержание железа:

а) капуста б) черная смородина в) кефир *г) мясо, печень

229. Выделите вид анемии с проявлениями отека кожи и подкожно-жировой клетчатки:

а) ЖДА *б) белководефицитная анемия в) фолиеводефицитная анемия г) вит В12-дефицитная анемия

230. Укажите клинические проявления начального периода рахита:

*а) изменениями со стороны ЦНС б) процессом остеомаляции

в) процессами остеоидной гиперплазии г) поражением мышечной системы

231. Окончательный диагноз бронхоэктазов позволит установить:

а) рентгенография органов грудной клетки

*б) рентгенотомография органов грудной клетки в) спирография

г) пикфлоуметрия

232. Укажите частый этиологический фактор острого бронхита:

*а) РС-вирусы б) хламидии в) цитомегаловирусы г) стафилококки

233. Назовите характерный признак наличия инородного тела в дыхательных путях:

*а) точное указание на время появления кашля б) непостоянный кашель

в) влажные мелкопузырчатые хрипы г) отсутствие кашля

234. Укажите уровень гемоглобина в диагностике железодефицитной анемии(г/л):

а) 140 и ниже б) 130 и выше *в) 110 и ниже г) 125 и ниже

235. Назовите методы вторичной профилактики ревматической лихорадки:

а) назначение аспирин по сезону

б) назначение сердечных гликозидов

*в) назначение депо- пенициллинов по сезону

г) назначение глюкокортикоидов

236. Укажите заболевание проявляющееся «Килевидной» грудной клеткой:

а) нарушения питания *б) рахита в) гиповитаминоза г) аномалии конституции

237. К препаратам-холеретикам, содержащим желчные кислоты, относятся:

- *а) аллохол б) кальмагин в) фламин г) экстракт белладонны
238. Перечислите препарат обладающий калийзадерживающим эффектом:
- *а) верошпирон б) фуросемид в) маннит г) гипотиазид
239. Укажите типичный кожный симптом ЭКД:
- а) геморрагическая сыпь *б) молочный струп в) мелкоточечная сыпь г) пустулы
240. Укажите симптом не характерный для авитаминоза А:
- *а) ихтиоз б) сухость кожи в) шелушение кожи г) фурункулез
241. Укажите причину железодефицитной анемии у детей раннего возраста:
- а) повышенной гемолиз эритроцитов б) дефицит белков в питании
- в) врожденное или приобретенное нарушение синтеза гемоглобина
- *г) повышенная потребность в железе при ускоренном росте
242. Укажите заболевание развивающееся как осложнение экссудативно катарального диатеза:
- *а) дерматит атопический б) краснуха б) чесотка г) ветряная оспа
243. Укажите уровень фосфора в крови начальном периоде рахита:
- *а) снижен б) резко увеличен в) в норме г) без изменений
244. Укажите большие диагностические критерии острой ревматической лихорадки:
- *а) кардит, полиартрит б) нефрит, отит
- в) токсическая эритема, синусит г) гепатит, кардит
245. Назовите период рахита с проявлениями потливости, облысения затылка и вздрагивание:
- *а) начальном периоде б) период разгара
- в) период реконвалесценции г) период остаточных явлений
246. Показатели гемоглобина 60г/л, эритроциты $2,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,7, микроцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л позволяют выставить диагноз:
- *а) тяжелой ЖДА б) латентный дефицит железа в) ЖДА умеренный г) преданемия
247. Укажите длительность курса лечения тяжелой степени ЖДА препаратами железа:
- а) 1-1,5 мес б) 2 мес в) 6 мес *г) 3 мес.
248. Укажите метод массовой профилактики дефицита железа:
- а) препараты железа ежедневно или еженедельно
- *б) обогащение продуктов питания (муки, соли) железом
- в) специальные питательные смеси г) витамины
249. Индекс вес/возраст-мера:
- а) остро и хронического нарушения питания б) хронического нарушения питания
- в) острого нарушения питания *г) все перечисленные
250. Укажите изменения характерные для тяжелого нарушения питания:
- а) гипоальбуминемия б) склонность к гипогликемии
- в) гиповолемия *г) все перечисленные
251. Выделите продукты содержащие гемовое железо:
- а) фрукты б) яйца в) молоко и молочные продукты *г) мясо, рыба
252. Укажите вид железа лучше всасываемое в желудочно-кишечном тракте:
- а) негемовое *б) гемовое в) сульфат железа г) аскорбинат железа
253. Назовите причины развития рахита:
- а) недостаточностью солей калия и натрия б) избытком Са и Р в крови
- *в) недостаточностью Са и фосфора г) недостаточностью витаминов группы В
254. Укажите симптом не характерный для начального периода рахита:
- *а) олимпийский лоб б) нарастание активности щелочной фосфатазы
- в) квадратная большая голова г) рахитические браслетки
255. Размягчение костей затылка – это:
- *а) краниотабес б) долихоцефалия в) брахиоцефалия г) микроцефалия
256. Гипостатура - это:
- *а) равномерное отставание массы тела и роста
- б) преимущественное отставание массы тела
- в) преимущественное отставание роста г) острое нарушения питания
257. Укажите нарушения обмена приводящие к развитию нервно-артритического диатеза:
- *а) пуринового обмена б) углеводного обмена
- в) липидного обмена г) электролитного дисбаланса
258. Ацетонемическая рвота это проявление:
- а) лимфатико-гипопластического диатеза *б) нервно-артритического диатеза
- в) экссудативно-катарального диатеза г) острого кишечного отравления
259. Укажите название Вит. А:
- *а) антисерофальмическим б) витамином роста

- в) антирахитическим г) антиинфекционным
260. Укажите лабораторные изменения в период разгара рахита:
а) гиперкальциемия б) гиперфосфатемия
*в) гипокальциемия г) нормальный уровень кальция
261. Выделите остаточные явления тяжелого рахита:
а) артриты б) переломы костей в) гемартрозы *г) О или Х образные конечности
262. Исследование мочи ребенка по Сулковичу проводят при лечении:
*а) витамином Д б) Вит-А в) Витамином С г) витамином Е
263. Перечислите характерные признаки спазмофилии у детей:
а) отеки *б) судороги в) параличи г) парезы
264. Перечислите поражения костной системы при подостром периоде рахита:
а) симптомами остеомаляции б) симптомами гиперплазии костной ткани
*в) симптомами остеоидной гиперплазии г) отставанием костного возраста
265. Назовите диагноз не относящийся к аномалиям конституции:
а) ЭКАК б) НААК *в) ожирение г) ЛГАК
266. Укажите профилактическую дозу вит Д для недоношенных:
а) 400-500 М/Е *б) 800-1 000 М/Е в) 200-300 М/Е г) 1000-1500 М/Е
267. Антибиотиком первого выбора для лечения острой пневмонии у детей является:
а) ципрофлоксацин б) пеницилин в) рифампицин *г) ампициллин
268. Укажите неактивные метаболиты вит Д:
а) 7-гидрооксихолестерин б) 1,25 гидроксиколекальциферол
в) 24,25 дигидрохолекальциферол *г) 25 гидрокхолекальциферол
269. Аллергический диатез –это пограничное состояние, предрасполагающее к развитию заболеваний:
а) психических *б) аллергических
в) хронических заболеваний почек г) заболеваний сердечнососудистой системы
270. Укажите этиологический фактор госпитальных пневмоний у детей:
а) пневмококк *б) полирезистентная больничная флора
в) вирусная инфекция г) пневмоцисты
271. Укажите цель инфузионной терапии при хроническом нарушении питания тяжелой степени:
а) дегидратации б) не назначают в) дезинтоксикационной
*г) коррекции водно-электролитного баланса и метаболического расстройства
272. Специфическая постнатальная профилактика рахита не назначается:
а) детям из семей с неблагоприятными соц-бытовыми условиями
*б) детям старше одного года
в) часто болеющим детям грудного возраста в летнее время г) детям из двойни
273. Укажите лабораторные изменения при квашиоркоре:
*а) гипоальбуминемия, гипогликемия, отеки, гипотермия б) судороги
в) гипертермический синдром г) полиурия
274. Укажите состояния когда Вит А не имеет значения:
а) адаптации зрения человека б) образование холестерина
в) для эпителизации дермы *г) фосфорнокальциевого обмена
275. Укажите глазной симптом не характерный для гиповитаминоза А:
а) сухой конъюнктивы б) ксератических бляшек
*в) атрофии стекловидного тела г) кератомалиция
276. Лимфатико гипопластический диатез – это аномалия конституции предрасполагающая к заболеваниям:
а) аллергическим б) неврологическим
*г) лимфопролиферативным г) сердечно сосудистым
277. Показатели Нб 75 г/л эритроциты 3,0-10 12/4 цп=0,7, микроцитоз, анизоцитоз сывороточное железо 8,5 мкмоль/л позволяет ставить DS:
а) латентный дефицит желез *б) ЖДА умеренная в) ЖДА тяжелая г) ЖДА начальная
278. Показатель Нб 120 г/л, эрит 3,6 x 10 12/1, цп=0,8, анизоцитоз, сыворот. железу 8,5 мкмоль/л позволяет ставить DS:
*а) латентный дефицит железа б) ЖДА умеренная в) ЖДА тяжелая г) преданемия
279. Перечислите факторы не способствующие развитию ЖДА у детей 1 года:
а) вскармливание козьим молоком б) использование чая
в) раннего использования коровьего молока *г) кормление адаптированными молочными смесями
280. Укажите в какой комбинации плохо всасывается железо:
а) мучные продукты + крупа+мясо б) крупы+соки в) мясо+овощи *г) чай+крупы
281. Укажите уровни Нб для диагностики ЖДА в условиях высокогорья:
а) 100-110 б) 111-115 в) 116-120 *г) 121-125
282. Экссудативно катаральный диатез возникает у детей в возрасте:
*а) до 1 года б) у новорожденных в) дошкольном г) у недоношенных

283. Выделите основной принцип диетотерапии при ЭКД:

- а) диета, богатая углеводами б) диета, богатая белками
- *в) исключение облигатных аллергенов г) ранее смешанное вскармливание

284. Перечислите основные методы лечения при ЭКД:

- а) антибиотики *б) антигистаминные и местное лечение в) анаболические гормоны г) Вит Д

285. Назовите дозу препарата железа при ЖДА (мг/кг массы):

- *а) 2-3 б) 4-5 в) 5-6 г) 7-8

286. К обязательным лабораторным исследованиям при ЖДА не относятся :

- а) общий анализ крови б) сывороточное железо
- * в) печеночные тесты г) развернутый анализ крови

287. Принципиальным в диете при пиелонефрите является исключение:

- *а) острых, жареных, консервированных продуктов б) обильное питье
- в) мяса, рыбы, творога г) свеклы, фасоли

288. Для изолированного мочевого синдрома при остром гломерулонефрите (ОГН)

у детей характерно: а) макрогематурия, протеинурия более 3 г/л

- *б) микрогематурия, протеинурия менее 0,1г/л в) лейкоцитурия г) бактериурия

289. Укажите показания для проведения экскреторной урографии при ОГН:

- *а) длительная гематурия б) отеки в) выраженная протеинурия г) лейкоцитурия

290. Показанием для иммунодепрессивной терапии при ОГН является:

- * а) резистентность к гормонотерапии б) выраженная протеинурия
- в) отеки г) гипертония+гематурия

291. Укажите показания для назначения цитостатиков при ХГН:

- а) гематурическая форма б) гиперазотемия *в) стероидозависимость г) артериальная гипертензия

292. Укажите осложнения ОГН:

- *а) острая почечная б) острая дыхательная в) острая печеночная г) острая надпочечниковая

293. Укажите дозу дексаметазона при обструктивных бронхитах у детей:

- а) 1 мг/кг * б) 2 мг/кг в) 3 мг/кг г) 5 мг/кг

294. Назовите типичные кожные симптомы экссудативно-катарального диатеза:

- а) геморрагическая сыпь *б) молочный струп, эритема на коже щек, гнейс, опрелости
- в) везикулы пустулы г) мелкоточечная сыпь

295. Основными принципами диетотерапии при экссудативно-катаральном диатезе являются:

- *а) исключение коровьего молока, цитрусовых, шоколада, сахара, яиц
- б) диета богатая белком
- в) диета богатая углеводами г) большое количество цитрусовых и сладостей

296. Основными принципами медикаментозной терапии при экссудативно-катаральном диатезе являются:

- а) антибиотики, сульфаниламиды *б) витамины, антигистаминные, местное лечение
- в) гемодез, плазма, 10% раствор глюкозы в/в г) глюкокортикоиды, антибиотики

297. Морфологическими признаками хронической пневмонии не являются:

- *а) обратимость, воспалительных изменений б) стойкая деформация бронхов
- в) пневмосклероз г) хронический воспалительный процесс в легких

298. Укажите вид пневмонии к не относящийся в классификацию острой пневмонии:

- а) очаговая б) долевая в) сегментарная *г) застойная

299. Укажите состояния не нуждающиеся в специфической постнатальной профилактике рахита:

- а) дети раннего возраста из социально –неблагополучных семей *б) детям старше одного года
- в) часто болеющим детям грудного возраста

300. Укажите препарат назначаемый при развитии госпитальной пневмонии:

- а) пенициллины б) макролиды *в) цефалоспорины 3-4 поколения г) амингликозиды